

Univerzita Karlova  
Pedagogická fakulta  
Katedra pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Syndrom vyhoření u vybraných pracovníků pomáhajících profesí z řad příslušníků  
ozbrojených složek, pracovníků ve zdravotnictví a školství

Burnout syndrome among selected workers in helping professions from the ranks  
of members of the armed forces, workers in health and education

Renata Dvořáková

Vedoucí práce: PhDr. Jaroslava Hanušová, Ph.D.

Studijní program: Specializace v pedagogice (B7507)

Studijní obor: Biologie, geologie a environmentalistika se zaměřením  
na vzdělávání – Výchova ke zdraví se zaměřením na vzdělávání

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Syndrom vyhoření u vybraných pracovníků pomáhajících profesí z řad příslušníků ozbrojených složek, pracovníků ve zdravotnictví a školství potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Praha, 2018

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Jaroslavě Hanušové Ph.D. za odborné vedení, věnovaný čas a poskytování cenných rad.

## **ABSTRAKT**

Tato bakalářská práce s tématem "Syndrom vyhoření u vybraných pracovníků pomáhajících profesí z řad příslušníků ozbrojených složek, pracovníků ve zdravotnictví a školství" je rozdělena na dvě hlavní části - část teoretickou a praktickou. Teoretická část se zabývá především charakteristikou pojmu syndrom vyhoření, příznaky, projevy, léčbou a rovněž možnostmi prevence vyhoření. Zároveň jsou zde nastíněny jednotlivé pomáhající profese, které jsou zařazeny do výzkumu. Praktická část je zaměřena na zkoumání syndromu vyhoření u vybraných pracovníků, a to vyhodnocováním dotazníkového šetření. Předmětem zkoumání byly vedle subjektivních pocitů pracovníků a jejich informovanosti v otázce syndromu vyhoření, také zkušenosti přímo se syndromem vyhoření a prevencí. Výsledky praktické části ukázaly, že subjektivně nejvíce spokojena v aktuálním zaměstnání je skupina pedagogů. Nejméně spokojenou skupinou jsou zdravotní sestry. Dále jsem zjistila, že 97 % respondentů není spokojeno jak s finančním, tak současně se společenským ohodnocením. Dle výsledků šetření vyplynulo, že 44 % dotazovaných je spokojeno s pracovním prostředím. V praktické části jsem se také zaměřila na výzkum nejčastějších a nejméně častých metod vyrovnávání se se stresem. Ukázalo se, že nejvíce dotazovaných se vyrovnává se stresem pomocí kvalitních mezilidských vztahů. Naopak nejméně respondentů pomocí psychologické podpory. Výsledky mé práce mohou sloužit jako podklad pro doporučení v praxi ve sledovaných oborech.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

syndrom vyhoření, pomáhající profese, učitelé, policisté, zdravotní sestry

## **ABSTRACT**

This bachelor thesis with the topic "The Burnout syndrome among selected workers in helping professions from the ranks of members of the armed forces, workers in health and education" is divided into two main parts – theoretical and practical. The theoretical part is concerned especially with the characteristics of the concept of burnout, its symptoms, manifestations and possibilities of preventing it. There is also an outline of the various helping professions that are included in the research. The latter part focuses on examination of the burnout syndrome among selected workers by the evaluation of the questionnaire survey. The research focused on several issues. Subject to examination were next to the subjective feelings of the workers and their awareness of the issue, also direct experiences with the syndrome and its prevention. The survey results showed that subjectively the most satisfied group in the current occupation are educators. The least satisfied are the nurses. I also found out that 97 % of respondents were not satisfied with the financial and social evaluation. The results also show that 44 % of the interviewed is satisfied with the working environment. The practical part also focused on the research of the most common and the least frequent methods of coping with stress. It turned out that most of the surveyed deals with stress by good interpersonal relations. On the contrary, only a few of the respondents use the possibility of psychological support. The results of my work can serve as a basis for the recommendations in practice in the surveyed fields.

## **KEYWORDS**

Burnout syndrome, helping profession, teachers, police officers, nurses

## Obsah

Úvod .....	7
1 TEORETICKÁ ČÁST .....	9
1.1 Syndrom vyhoření.....	9
1.1.1 Vyhoření nebo “pouze“ stres .....	10
1.1.1.1 Dělení stresu a jeho podoba .....	10
1.1.1.2 Další zátěžové situace .....	13
1.1.2 Příznaky a projevy syndromu vyhoření.....	14
1.1.2.1 Průběh syndromu vyhoření .....	15
1.1.2.2 Syndrom vyhoření a jeho kompenzace .....	17
1.1.3 Léčba syndromu vyhoření .....	18
1.2 Prevence syndromu vyhoření.....	19
1.2.1 Zvládání zátěžových situací .....	19
1.2.1.1 Nejčastější způsoby obrany – útok, únik .....	20
1.2.1.2 Zvládání – coping .....	20
1.2.1.3 Obranné reakce, které nejsou plně uvědomované.....	21
1.2.2 Duševní hygiena .....	23
1.2.2.1 Hygiena duševní práce .....	25
1.2.2.2 Životospráva z hlediska duševní hygieny .....	26
1.2.2.3 Pracovní prostředí a psychohygiena .....	28
1.2.2.4 Vztahy a duševní hygiena .....	29
1.2.2.5 Sebepojetí.....	32
1.2.2.6 Relaxační techniky .....	32
1.2.3 Supervize .....	34
1.3 Pomáhající profese – vybraná povolání .....	35

1.3.1	Policisté .....	35
1.3.2	Zdravotní sestry .....	36
1.3.3	Učitelé.....	37
2	PRAKTICKÁ ČÁST .....	39
2.1	Cíle a výzkumné otázky.....	39
2.2	Metody výzkumu .....	40
2.2.1	Výzkumný nástroj .....	40
2.2.2	Cílová skupina .....	41
2.3	Výsledky dotazníkového šetření .....	41
2.4	Diskuze, komparace dat a doporučení pro praxi.....	67
2.4.1	Diskuze .....	67
2.4.2	Komparace dat.....	75
2.4.3	Doporučení pro praxi.....	76
	Závěr.....	78
	Seznam použitých informačních zdrojů .....	80
	Seznam příloh.....	82

## Úvod

V dnešní společnosti je syndrom vyhoření často používaným pojmem. Ne každý však ví, co se pod tímto termínem skrývá. Běžně můžeme slyšet větu „Už mě to nebaví. Už jsem vyhořel.“ Co však syndrom vyhoření ve skutečnosti je, co k němu napomáhá, co ho způsobuje? To je pro mnoho lidí stále velká neznámá. Této situaci nepříspěvá ani neustálý tlak ze strany médií, kdy můžeme denně číst několik odborných článků na tento fenomén. Člověk tak může mít pocit, že vyhořelí lidé jsou všude kolem něj, a že i on při pouhém pocitu únavy a stresu prožívá stav vyhoření, i když tomu ve skutečnosti tak není. Syndrom vyhoření je skutečně velkým problémem dnešní doby. Je však potřeba s ním zacházet více systematicky. Odborníci se přiklání k názoru, že nejde o náhlý stav únavy a nechuti, ale o postupné propadání se hlouběji do pocitu vyhoření. Uvádí se, že ohroženým může být tedy v podstatě kdokoli. Tento stav vzniká v důsledku řady faktorů, jako jsou např.: vzrůstající tlak ze strany zaměstnavatele a nadřizovaných, rychlého pracovního tempa, nízké kvality mezilidských vztahů ale i nekvalitně trávený volný čas.

K nejvíce ohroženým skupinám se řadí pracovníci tzv. pomáhajících profesí. Tedy lidé, jejichž pracovní náplní je pomoc a služba druhým. Tito lidé jsou často v denním kontaktu s lidmi, kteří neustále potřebují a vyžadují pozornost, radu a pomoc.

Do pracovníků pomáhajících profesí lze zahrnout nesčetné množství povolání. Já si však vybrala na porovnání tři, podle mého názoru, jedny z nejohroženějších. Tyto skupiny jsem vybrala cíleně a ke každému jsem měla osobní důvod.

Já, jakožto student Pedagogické fakulty, se připravuji na povolání pedagoga a neustále ve škole slyším, jak to má učitel ve škole těžké. Část mých vyučujících se snaží i přispět osobními radami, jak nevyhořet hned zpočátku. To byl jeden z důvodů, proč jsem se rozhodla vybrat jako první skupinu pedagogy.

Důvodem pro výběr skupiny příslušníků ozbrojených složek, přesněji pracovníků Policie ČR- Služby kriminální policie a vyšetřování, je osobní zkušenost z mého blízkého okolí. Můj otec totiž pracuje již řadu let u Policie ČR- Služby kriminální policie a vyšetřování. Mohu tedy přímo sledovat, jak bývá často unavený, jaké jsou jeho pocity po návratu z práce. Obdobné pocity a názory slyším i od jeho kolegů z práce, které sama znám.



Třetí sledovanou skupinou jsou zdravotní sestry. Práci ve zdravotnictví znám zprostředkovaně. V mém okolí se vyskytuje několik lékařů a zdravotních sester. Své zkušenosti a pocity mi často přímo i nepřímo sdělují již řadu let. Některé zdravotní sestry, které osobně znám, se dokonce rozhodly toto zaměstnání opustit, a to z důvodu přetížení a vyčerpání. To bylo také důvodem, proč vybrat tuto skupinu.

Ve své práci se budu věnovat několika okruhům. Práce bude mít teoretickou a praktickou část. V teoretické části se budu nejdříve věnovat pouze syndromu vyhoření jako takovému. Nejprve se pokusím zmapovat, co syndrom vyhoření vlastně je a oddělit ho od ostatních jevů, jako jsou například stres a další zátěžové situace.

Poté budu popisovat příznaky a projevy vyhoření. Zaměřím se nejenom na průběh vyhoření, ale také na jeho různé kompenzace, které vyhoření jen zhoršují. Následně se budu zabývat léčbou syndromu.

V další části se budu věnovat prevenci vyhoření. Na tuto oblast se chci zaměřit především, Neboť, podle mého názoru, prevencí je možné řešit problémy ještě předtím, než doopravdy nastanou. V této kapitole se zaměřím na zvládání zátěžových situací. A to jak na uvědomělé, tak i neuvědomované.

V další části se budu zabývat duševní hygienou. Přesněji hygienou duševní práce, správnou životosprávou, pracovním prostředím, mezilidskými vztahy, sebepojetím a na závěr relaxačními technikami, které bezesporu patří do kategorie duševní práce.

Do prevence zařadím také supervizi, která je nedílnou součástí předcházení vyhoření. V poslední kapitole teoretické práce se zaměřím na pomáhající profese. Nejprve krátce popíšu, co pomáhající profese vlastně jsou. Poté se zaměřím na mnou vybraná povolání, tedy policisty, zdravotní sestry a učitelé, a popíšu, čím jsou daná povolání specifická.

V praktické části se budu věnovat vlastnímu dotazníkovému šetření. Budu zjišťovat, která skupina oslovených je subjektivně nejvíce spokojena v aktuálním zaměstnání, a která nejméně. Zda jsou dotazovaní spokojeni s finančním a společenským ohodnocením. Zda jsou spokojeni s kvalitou pracovního prostředí a jak se nejčastěji a nejméně často vyrovnávají se stresem z práce.

# 1 TEORETICKÁ ČÁST

## 1.1 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření se poprvé objevil ve druhé polovině 20. století z anglického slova burn-out. Původně se týkal závislosti alkoholiků, kteří nejevili zájem o nic jiného než o alkohol. Později se tento fenomén přesunul až do pracovní sféry. Společnost si začala všímat tzv. workoholiků, kteří mají jediný zájem, a to svou práci. U některých workoholiků se začala objevovat únava, vyčerpání a přepracovanost. V té době byl poprvé definován pojem syndrom vyhoření německým psychoanalytikem Herbertem Freudenbergerem, který v roce 1974 vymezil fenomén takto: „*U někoho jsou to pocity únavy a exhausce (vyčerpání), neschopnost setrást pocit chladu, pocit fyzické vyčerpanosti, u druhého třeba řada tělesných obtíží počínajících opakovanými bolestmi hlavy, dechovou tísní, přes gastrointestinální obtíže doprovázené poklesem váhy, až po nespavost a depresi. Ve stručnosti lze říci, že tento syndrom zasahuje na nejrůznějších místech celou psychosomatickou oblast. To jsou převážně tělesné projevy. Mohou se však objevit příznaky ve sféře psychické a behaviorální (chování): například osoba známá povídavostí je náhle zamlklá. Objevuje se psychická únava, nuda, rezignace, ale také zvýšená iritabilita (podrážděnost), ostře až nespravedlivě kritické postoje a další změny.*“ (Venglářová, 2011, s. 23-24).

Od té doby bylo vydáno mnoho publikací a studií na toto téma, protože má syndrom vyhoření různé projevy a není snadné ho jednoduše rozpoznat, existuje i mnoho různých definic a názorů na tento problém současné společnosti.

Jak již bylo zmíněno, neexistuje jednotný názor, každý odborník si vyhoření vykládá trochu odlišně. Podle Světové zdravotnické organizace WHO je řazen do doplňkové kategorie diagnóz. Nejedná se tedy o onemocnění v pravém slova smyslu (Stock, 2010).

Thomas Poschkamp, Dr. phil. ho popisuje takto: „*Vyhoření je proces extrémního emočního a fyzického vyčerpání se současným cynickým, distancovaným postojem a sníženým výkonem jako následkem chronické emoční a mezilidské zátěže při intenzivním nasazení pro jiné lidi.*“ (Poschkamp, 2013, s. 11).

*„Termín burn-out – syndrom vyhoření, vyprahlosti, vypálení – popisuje profesionální selhávání na základě vyčerpání vyvolaného zvyšujícími se požadavky od okolí nebo od samotného jedince. Zahrnuje ztrátu zájmu a potěšení, ztrátu ideálů, energie i smyslu, negativní sebeocenění a negativní postoje k povolání.“ (Janáčková, 2008, s. 99).*

Vyhoření nejčastěji postihuje profese, které jsou v každodenním kontaktu s jinými lidmi. Tento okruh profesí lze zařadit do kategorie tzv. pomáhajících profesí.

Poslední dobou se vyhoření čím dál více objevuje u sociálních pracovníků, u pracovníků ve zdravotnictví, pedagogů, nebo policistů. Vyhoření se vyskytuje však často i u různých dobrovolníků a pracovníků v neziskových organizacích.

Dá se říci, že pojem syndrom vyhoření, je poslední dobou používán téměř ve všech oborech, stává se však, že je často zaměňován za odlišné jevy.

### **1.1.1 Vyhoření nebo “pouze“ stres**

V životě je člověk denně vystavován zátěžovým situacím. Na tyto situace reaguje každý jedinec odlišně a s jinou intenzitou. Pokud je zátěži vystavován často, může docházet k vyčerpání, únavě a ztrátě motivace. Příkladem zátěžové situace je stres, frustrace, deprivace, konflikt, trauma a krize (Vágnerová, 2004).

Typickými znaky zátěžových situací jsou: pocit neovlivnitelnosti a nezvládnutelnosti situace, tlak na jedince vyžadující příliš mnoho změn. Dotyčný má dojem, že situaci nezvládl, že ji nedokáže vlastní vůlí nijak ovlivnit, dochází tak k zátěžové situaci, která má vliv na celkový stav člověka. Ať už fyzický, psychický, nebo sociální. To stejné může probíhat v případě, že člověk musí udělat mnoho změn a cítí tlak ať už vnitřní, nebo od svého okolí (Vágnerová, 2004).

#### **1.1.1.1 Dělení stresu a jeho podoba**

Pro pochopení syndromu vyhoření je nutné nejprve definovat, jaké rozdíly jsou mezi stresem a vyhořením. Společnost se může mylně domnívat, že pokud jedinec pociťuje stres, zažívá i vyhoření. Ale tomu tak není. Stres je totiž nedílnou součástí každého z nás, a tudíž není možné se mu zcela vyvarovat. Pokud však zažíváme určitý druh stresu dlouhodobě, může dojít oslabení psychického stavu a následně až k syndromu vyhoření.

Stejně jako syndrom vyhoření i stres má několik nejednoznačných definic.

Jednou z obecně platných je například tato: „*Stres je nespecifická obranná reakce (odpověď) organismu na jakýkoliv požadavek (zátěž), kterým byl organismus zatížen.*“ (Kraska – Lüdecke, 2007, s. 116).

Definice stresu je opravdu mnoho, ale vždy se jedná o narušení vnitřní rovnováhy člověka. Jako první, se fenoménem stresu zabýval kanadský lékař Hans Selye, který tomuto jevu zasvětil svůj život. V roce 1956 Selye označil stres za nespecifickou změnu biologického prostředí na škodlivé podněty (např. změna teploty, fyzická námaha, intoxikace atd.) (Venglářová, 2011).

Stres lze rozdělit na dva druhy:

- Eustres – příjemný druh stresu. Dodává motivaci a energii organismu. Pociťujeme ho, snažíme-li se zvládnout určitou výzvu, ale přináší nám to radost. Eustres můžeme prožívat například při sňatku, nebo narození dítěte (Venglářová, 2011).
- Distres – nepříjemný stres. Ve velké míře bývá škodlivý. Dochází k němu, pokud je člověk přetěžován a jsou přeceňovány jeho možnosti (Venglářová, 2011).

Jak bylo již řečeno, stres vzniká jako nespecifická reakce organismu na různé podněty. Tuto reakci ovlivňují dva faktory - tzv. stresory a salutory. V ideálním případě, by měly být stresory a salutory v lidském životě v rovnováze (Venglářová, 2011).

Stresory jsou negativní faktory v našem životě, které nás zatěžují a které ve velké míře vyvolávají stres. Jako příklad stresoru je možné uvést přebírání odpovědnosti za ostatní, snaha mít vše pod kontrolou, obětování se. Stresory lze rozdělit na krátkodobé a dlouhodobé. Příkladem krátkodobého stresoru je třeba snaha zachránit pacientovi život. Stresory se vyskytují v několika podobách, a to jak v pracovním, tak i v běžném životě. Lze je rozdělit do několika kategorií podle toho, jakým způsobem jedince omezují. Dělí se na fyzikální, fyziologické, psychické, sociální a traumatické. Mezi nejběžnější fyzikální faktory patří prudké světlo nebo hluk, mezi fyziologické např. nevhodné stravování a přetěžování páteře. Do kategorie psychických faktorů lze zařadit pracovní vytížení, časovou tíseň nebo odpovědnost. Příkladem sociálních faktorů jsou profesní perspektiva nebo osobní vztahy. Mezi traumatické faktory patří například úmrtí, rozvody, nebo chronická onemocnění (Venglářová, 2011).

Opakem stresorů jsou salutory známé také jako pozitivní životní faktory. Tyto faktory nám dodávají sílu, motivaci a napomáhají ke zvládání stresových situací (Venglářová, 2011).

#### 1.1.1.1.1 Stresová reakce

Reakce na stresory je individuální, neboť záleží na osobnosti každého člověka. Pokud jedinec vnímá stresor jako určité ohrožení a zabývá se jím, spustí se tímto procesem zátěžová (stresová) reakce. Každý má tedy stres vyvolaný jinými podněty a v jiné intenzitě. Taktéž i podoba stresové reakce se často liší. Každý se ve stresové reakci chová jinak a je náchylnější k jiným projevům stresu. Mezi změny v chování lze zařadit například roztěkanost, ztrátu chuti do práce, nerozhodnost, nebo změny v příjmu potravy. Dále stres ovlivňuje i psychiku člověka, a to například prudkými změnami nálad, podrážděností nebo únavou. V neposlední řadě se vyskytují změny fyziologické, mezi které patří nejčastěji bušení srdce, bolesti hlavy a břicha, plynatost, nechutenství, časté nucení k močení a změny v menstruačním cyklu (Venglářová, 2011).

Vývoj stresové reakce má tři fáze. První je fáze poplachová, při které dochází k mobilizaci sil a aktivaci obranných mechanismů. Následuje druhá období – fáze vyrovnávací, při které organismus hledá postup, jak stresovou situaci zvládnou efektivně. V případě, že stresová situace přetrvává dlouho, dochází k fázi vyčerpání, při které se organismus adaptuje na stres. Snižují se obranné reakce a často dochází k trvalejším problémům, jako jsou psychosomatická onemocnění. Poslední fáze je často spojena i se zoufalstvím, zlostí, nebo apatií. Pokud stresová reakce přetrvává dlouhodobě, hovoříme o tzv. chronickém stresu. Jak již bylo zmíněno, hlavním problémem je, že obranná funkce organismu se snižuje a dochází k adaptaci na stres-znamé jako adaptační syndrom. Adaptační syndrom je výsledek dlouhodobého stresu. Jedinec je v tomto případě mimo rovnováhu zátěž vs. odpočinek (Venglářová, 2011).

Jak bylo výše zmíněno, zátěžových situací je v životě člověka mnoho. Kromě již popsaného stresu se jedinec může setkat s dalšími variantami zátěžových situací, jako jsou například frustrace, deprivace, konflikt, trauma a krize. V následující kapitole se těmito situacemi budu podrobněji zabývat.

### 1.1.1.2 Další zátěžové situace

#### **Frustrace**

Situaci, kdy nedochází k neuspokojování potřeb, nebo cílů nazýváme frustrace. Klíčovým faktorem bývá to, že jedinec dopředu nepočítá se ztrátou naděje na uspokojení, tudíž dochází ke zklamání. Frustrace ovlivňuje naši psychiku i naše chování. Bývá častou součástí našeho života. K frustraci se jedinec může postavit dvěma způsoby, buď negativně (nečeká nic dobrého, a tudíž už nebude zklamaný), nebo pozitivně (odsune uspokojení na později a vynaloží úsilí k dosažení cíle) (Vágnerová, 2004).

#### **Deprivace**

Deprivace je označení pro stav, kdy není uspokojena alespoň jedna potřeba jedince. Ať už psychická, či fyzická. Problémem bývá to, že některá období v životě člověka jsou na deprivaci náchylnější nežli jiná a může docházet i k ovlivnění pozdějšího vývoje. Například dítě dlouhodobě hospitalizované v nemocnici má uspokojené fyzické potřeby, ale psychicky strádá (Vágnerová, 2004).

#### **Konflikt**

Konflikt je naprosto běžnou součástí života každého z nás. Rozdělujeme konflikty na vnější (s druhou osobou) a vnitřní. „*Ty se odehrávají (pokud nebyly vytěsněny) ve vědomí jedince a znamenají střetnutí dvou vzájemně neslučitelných, přibližně stejných tendencí.*“ (Vágnerová, 2004, s. 49). Konflikt je považován za stresující faktor pouze v případě, že se vyskytuje dlouhodobě.

#### **Trauma**

Jako trauma označujeme vzniklou situaci, která vede ke ztrátě, nebo poškození. Má vždy pouze negativní význam. Trauma může být buď jednorázové, nebo opakující se. Jedinec při traumatu ztrácí pocit jistoty a často prožívá úzkost (Vágnerová, 2004).

#### **Krize**

Pokud dojde v důsledku vyhocení situace, nebo kumulace problémů k narušení psychické rovnováhy, označujeme tuto situaci za krizi. „*Její typickým znakem je selhání adaptačních mechanismů, dosud užívané způsoby přestaly být funkční, a člověk musí hledat jiné.*“ (Vágnerová, 2004, s. 53). Jestliže existuje nějaký akutní problém, který

jedinec nezvládne kvůli svým dosavadním mechanismům, nastává krize a je nucen vytvořit adaptační mechanismy nové. Krize může být právě z tohoto důvodu brána i jako určitý podnět ke změně. Člověk se však může cítit neschopný, bezmocný, či nejistý (Vágnerová, 2004).

### **1.1.2 Příznaky a projevy syndromu vyhoření**

Problém syndromu vyhoření spočívá v tom, že příznaky se objevují postupně a často nezávisle na sobě. Dotyčný se může mylně domnívat, že se jedná pouze o únavu, vyčerpání, stres z práce apod. Příznaky syndromu vyhoření jsou totiž natolik obecné a podobné, že se často dají zaměnit za symptomy jiných psychických poruch, či znevýhodnění.

Objevují se v několika rovinách lidského prožívání, které lze rozdělit do kategorií.

První takovou skupinou je fyzická úroveň prožívání stresu. Jedná se o příznaky projevující se bezprostředními tělesnými poruchami a oslabeními dotyčné osoby. Do této kategorie můžeme zahrnout příznaky jako ztrátu energie, tělesné vyčerpání, poruchy spánku, roztěkanost a s tím spojenou náchylnost k nehodám. Bolesti u srdce, zvýšení krevního tlaku a potíže s dýcháním. Oslabení imunitního systému, chronická onemocnění, problémy se zažíváním, bolesti hlavy, zad, zatuhlost šíje a mnoho dalších. Tyto příznaky se mohou samozřejmě projevovat s odlišnou intenzitou (Poschkamp, 2013; Stock, 2010). Druhá kategorie zahrnuje oslabení dotyčného na emocionální úrovni. Příznaky se projevují citovým vyčerpáním a narušením psychické vyrovnanosti člověka. Jedná se převážně o pocity spojené spíše s depresivními stavy. Nejde však o skutečnou depresi. Mezi nejčastější symptomy patří pocity strachu, prázdnoty, beznaděje, přetížení a bezmoci. Bývá obvyklá i ztráta sebeovládání, ať už se jedná o výbuchy vzteku, nebo neovladatelný pláč. Převažuje i pocit, že úsilí do práce vložené, se neodráží v praxi. V pozdějších stádiích syndromu jsou časté i apatické stavy. Málo kdy se můžeme setkat se sebevražednými sklony (Poschkamp, 2013).

Třetí skupinu tvoří kognitivní úroveň, tedy úroveň poznávací. Dalo by se říci, že jde o omezenou schopnost myšlení v důsledku syndromu vyhoření. Mezi nejčastější příznaky patří slabá koncentrace, ztráty paměti, iniciativy a nepřesnost. Ztráta flexibility,

a tudíž neschopnost řešit komplexní úkoly. Jde o jakési zpomalení myšlení a roztěkanost (Kupka, 2014; Poschkamp, 2013).

Poslední kategorie, kterou syndrom vyhoření zasahuje je úroveň chování. Jde o projevy, které jsou asi nejvíce patrné okolí dotyčné osoby, ať už se jedná o konflikty s druhými, nebo izolaci. Provází ho proces odcizení, zvýšená agrese, nebo naopak rezignace, pasivita, až apatie. Nejčastějším projevem této kategorie je odcizení. Jde o situace, kdy si zmíněný člověk připadá nepotřebný, nechtěný a zbytečný, a proto se uzavírá do sebe. U postižených je častý úpadek nadšení a cynismus. Často se objevuje i zvýšená sebelítost, s pocitem nedostatečného uznání. Nelze však opomíjet ani zvýšenou konzumaci alkoholu a dalších návykových látek, jako tabák, káva a popřípadě drogy (Kupka, 2014; Poschkamp, 2013).

#### **1.1.2.1 Průběh syndromu vyhoření**

Syndrom vyhoření je chápán jako dlouhodobý proces. Často je popisován v různých fázích, což jen potvrzuje, že člověk získává syndrom postupně. Postižený buď prochází všemi fázemi za sebou, nebo některé přeskakuje. Obě varianty jsou možné. Na základě osobní iniciativy, se dá syndrom vyhoření překonat v jakékoli fázi. Je to ovšem podmíněno určitým stimulem, ať už se jedná o změnu zaměstnání, náplň práce, změnu chování, nebo změnu zatěžujících vlivů. Podle Herbertova Freudenbergerova cyklu, je možné, aby se člověk po prožití a léčbě opět začal potýkat s vyhořením. Je tomu tak v případě, že nezmění stresující faktory, způsoby chování (Poschkamp, 2013).

Fáze syndromu se nedají jednoznačně oddělit, neboť spolu úzce souvisí. Existuje i mnoho názorů, kolik fází vůbec je.

Podle již zmíněného Herberta Freudenbergera má vyhoření dvanáct fází. Fázi nutkání poradit se, intenzivní nasazení, drobné zanedbávání vlastních potřeb, potlačení konfliktů a potřeb, nová interpretace hodnot, intenzivní popírání vyskytujících se problémů, stažení se, pozorovatelné změny chování, depersonalizace, vnitřní prázdnota, deprese a úplné vyčerpání z vyhoření (Poschkamp, 2013).

Model prožívání syndromu podle autorů Edelwiche a Brdoského je rozdělen do čtyř fází – idealistické nadšení; stagnace; frustrace a apatie (Stock, 2010).

Právě model od autorů Edelwiche a Brdoského je více zpracován níže.



### **Idealistické nadšení**

Model pracuje s typickým vzorem jedince prvotně nadšeného ze svého zaměstnání. Klade na sebe i na okolí příliš vysoké nároky, které nikdy nedokáže zvládnout. Snaží se svou prací „zachránit svět“. Nenakládá se svou energií efektivně, přeceňuje své síly a je vždy optimistický ohledně práce. Je možné, že se jedinec i příliš identifikuje se svou prací a klientem. Po čase tedy žije jen pro své zaměstnání, ne pro okolní svět. Příkladem může být policista, který má pocit, že svou prací může „zlepšit svět“. Klade na sebe tedy nereálné nároky. Může být dokonce přesvědčen, že se klienti chtějí změnit. Uzavírá se pro běžný svět a upíná se pouze na práci. Nelze však zapomenout na fakt, že existují i lidé, kteří jsou naprosto ponořeni do své práce, a přesto se neztotožňují s klienty a mají pevně vymezenou hranici (Stock, 2010).

### **Stagnace**

Ve druhé fázi syndromu vyhoření si jedinec začíná uvědomovat, že realita je odlišná od představ. Začíná přehodnocovat svoje priority směrem na kariérní růst, platové ohodnocení a podobně. Není náplň práce tak nadšen jako zprvu. Práce je však stále prioritou jeho života. V této fázi nepocituje jedinec, ani jeho okolí žádné známky syndromu vyhoření (Stock, 2010).

### **Frustrace**

V této fázi vyhoření, si jedinec uvědomuje, jak jsou jeho možnosti omezené. Začíná cítit nedostatečné ocenění jak ze strany klientů, tak nadřízených. Zpochybňuje smysl i výsledky své práce. Již si dokáže přiznat, rozdíl mezi tím, co chce dokázat a co zvládá. Narůstá jeho zklamání a pochyby (Stock, 2010).

### **Apatie**

Apatie je poslední fází, ve které si jedinec už uvědomuje, že náplň práce neodpovídá jeho představám. Postupně začíná na práci vnitřně rezignovat. Dělá jen to, co je nezbytně nutné a snaží se kontaktům s klienty vyhýbat. Počáteční nadšení se zcela vytratilo. Jedinec je kompletně zklamán a nemá žádné vyhlídky na změnu. Nastupuje pocit zoufalství (Stock, 2010).

Jak bylo již zmíněno, syndrom vyhoření, je pozvolný proces, který nelze jednoznačně rozdělit do jednoznačně od sebe odlišených stádií. Vždy je možnost ze „začarovaného kruhu“ vystoupit, platí však pravidlo, že čím déle postižený vyhoření prožívá, tím i následná léčba obtížnější.

#### **1.1.2.2 Syndrom vyhoření a jeho kompenzace**

*„Ke kompenzaci dochází všude tam, kde se vyhýbáme skutečným řešením a kde se snažíme zdánlivě stabilizovat nestabilní situaci.“*(Prieß, 2015, s. 77).

Jelikož se jedná o dlouhodobou záležitost, většina postižených, si ani neuvědomuje, kdy přesně stavy začaly a co bylo jejím spouštěčem. I proto je posléze těžké s vyhořením pracovat a snažit se o nápravu psychického stavu (Prieß, 2015).

Lidé se snaží v rámci zachování zdánlivé psychické „vyrovnanosti“ vytěsnit problém vznikající v práci a zapomenout na všechno to špatné, co v práci daný den zažili. Nejčastěji se tak dostanou do stavu, kdy se po návratu ze zaměstnání snaží uklidnit a dostat do jakési pohody. Jenomže realita zůstává stále stejná. Stejně tak jako všechny konflikty a problémy, i vyhoření se musí vyřešit především u dané osoby. Většina lidí řešení problému odkládá a problém kompenzuje. Postižení však kompenzací často nepříznají a zlehčují svůj stav (Prieß, 2015).

Dalším negativním faktorem při potlačování vyhoření, je zhoršení už tak často nevyhovujících mezilidských vztahů i v soukromém životě. Osoba často utíká před problémy a konflikty, uzavírá se do sebe a nechce komunikovat s okolím (Prieß, 2015).

Kompenzace může mít mnoho podob, ať už se jedná o sport, adrenalinové zážitky, přejídání se, požívání alkoholu nebo kouření a mnoho dalších. Jak je už patrné, je velmi tenká hranice mezi kompenzací a závislostí (Prieß, 2015).

*„Když se řešení tíživého konfliktu dlouhou dobu bráníme a místo toho věnujeme stále více energie jeho kompenzaci, nastane jednou moment, v němž se kompenzace promění v závislost.“* (Prieß, 2015, s. 80).

Postižený si tedy začne tvořit nové priority směřující ke kompenzaci (popřípadě už vzniklé závislosti) a stavy vyhoření se ještě více prohlubují.

### 1.1.3 Léčba syndromu vyhoření

Léčba syndromu vyhoření není v zásadě nijak sama o sobě složitá. Metody léčby jsou velmi podobné metodám užívaných při prevenci vyhoření. Problémem je ovšem v tom, že v podstatě se jedná o převážně duševní problém vnímaný každým jedincem trochu jinak, a proto je nutná i odborná pomoc.

Je důležité zmínit, že syndrom vyhoření se dá léčit v každé fázi prožívání. Každý jedinec si před počátkem léčby musí uvědomit několik základních faktů. Za prvé, že vše není v pořádku. Že jeho psychické a fyzické, potažmo i sociální stavy, nejsou takové jako obvykle. Za druhé, člověk musí chtít tyto stavy změnit. Důvodem je to, že léčba vyhoření se kromě vnější pomoci skládá i z pomoci vnitřní, tedy z pomoci osoby samé. To znamená, že člověk se musí naučit vnímat jinak sám sebe a pomáhat si vlastními silami. Jinak vnímat sám sebe. To bez plného uvědomění a odhodlání nelze (Jeklová, 2006).

Jak bylo již zmíněno, léčbu syndromu lze rozdělit do dvou sfér. První je vnitřní pomoc, to znamená, že člověk musí v první řadě pomoci sobě sám.

#### Vnitřní pomoc

Do kategorie vnitřní pomoci spadá několik zásad. Mezi hlavní patří například změna vnímání okolního světa. Jedinec často při vyhoření vnímá okolí jako „bojiště“, cítí bezmoc, úzkost anebo zlobu. Dále musí člověk najít smysluplnost života a práce. Jedná se o ryze subjektivní pocity. Pokud ale člověk vnímá práci jako smysluplnou častěji bývá spokojen (Jeklová, 2006).

Další zásadou je sociální opora. „*Ukazuje se, že čím má člověk lepší vztahy s ostatními lidmi v okolí, tím má i relativně nižší úroveň psychického vyhoření, tím méně vykazuje příznaky vyhoření.*“ (Jeklová, 2004, s. 24). Mezi projevy správné sociální opory patří spolupráce, naslouchání, podpora a povzbuzování. Velmi důležitou se jeví i zpětná vazba, díky které člověk získává obraz o tom, jak působí na ostatní a jaké je jeho chování. Právě na základě zpětné vazby člověk upravuje svoje vystupování a chování. Jako další projevy sociální opory lze uvést uznání a rovnocennost. Kdy jedinec nesoupeří a cítí, že někdo jeho, i jeho práci uznává (Jeklová, 2006).

Nastavení správných a jasných pracovních podmínek je nedílnou součástí správné vnitřní pomoci. Jedinec si v první řadě musí ujasnit, jakou práci zvládne a jakou ne. Dále si musí ujasnit požadavky na něho kladené nadřizujícím. S touto zásadou se pojí i určitá praktická opatření, jako je například: snížení nároků, naučit se říkat „ne“, stanovit si priority, plánovat, vyjadřovat své pocity, najít si koníčky a popřípadě hledat oporu (Jeklová, 2006). Tyto a další zásady jsou dále rozvedeny v kapitole Duševní hygiena.

### **Vnější pomoc**

Vnější pomoc může být postiženému poskytnuta nejčastěji v případě, že o ni sám požádá, nebo v případě, kdy si zaměstnavatel všimne, že není něco v pořádku. Vnější pomoci existují různé druhy a kategorie. V první řadě může zaměstnavatel upravit pracovní podmínky. To znamená, že dotyčný má jasně dané hranice, co ještě je jeho pracovní úkol a co již není. Zároveň se dbá, aby jedinec prováděl jen takové úkony, na které má dostačující kvalifikaci. Dále může zaměstnavatel pomoci jedinci například snížením administrativy nebo restrukturalizací pracovního prostředí. Ať už se jedná o přeložení na jiné pracoviště, nebo zadávání jiného druhu úkolů. Zaměstnavatel také může obohacovat náplň práce nevšedními činnostmi. Jako další způsob vnější pomoci poskytovanou zaměstnavatelem je odpočinek. Ať už se jedná o individuální volno pro dotyčného, či společnou dovolenou s kolegy (Jeklová, 2006).

Poslední důležitou variantu vnější pomoci nelze opominout ani odbornou pomoc. Ta může být poskytnuta ve formě návštěv u psychologa, psychiatra či jiného odborníka. Další z forem odborné pomoci je supervize, která poskytuje jedinci určitý nadhled (Jeklová, 2006). Supervize je dále rozvedena v kapitole Supervize.

## **1.2 Prevence syndromu vyhoření**

V následující kapitole se budu snažit popsat různé možnosti prevence vyhoření. Na úvod bych ráda uvedla, že metody léčby a prevence vyhoření se téměř shodují, jak již bylo i zmíněno v předchozí kapitole.

### **1.2.1 Zvládání zátěžových situací**

Jako frustrační toleranci označujeme míru odolnosti vůči zátěžovým situacím. Míra odolnosti je u každého jedince odlišná v závislosti na vrozených předpokladech

(například emoční vyrovnanost nebo schopnost relaxovat), ale i na aktuálním stavu, či na individuálních zkušenostech. Pokud se překoná frustrační tolerance, nastupují různé způsoby obrany v rámci zachování či navrácení duševní rovnováhy (Jeklová, 2006).

Právě reakcí jedince po překročení frustrační tolerance se budu zabývat v následujících kapitolách. Kromě nejčastějšího způsobu obrany- „útoku a úniku“ se může člověk volit strategii „uvědomělého zvládání situace“ tzv. copingu. Poslední variantou zvládání zátěžové situace jsou obranné reakce, ne plně uvědomované.

#### **1.2.1.1 Nejčastější způsoby obrany – útok, únik**

Každý člověk se se zátěžovou situací vyrovnává odlišně, mezi nejčastější strategie lze však zařadit útok a únik. Jako útok označujeme aktivní strategii, při které má jedinec snahu se situací bojovat. Útok může být provádět přímo na zdroj situace, nebo na náhradní objekty. Je často spojován s agresí verbální a neverbální proti druhým, i proti vlastní osobě. Útoky proti vlastní osobě jsou nejčastěji sebeobviňování, ale v krajním případě i sebevražedné tendence. Agrese však nemusí být vždy jen negativní. Například socializovaná pozitivní agrese, označovaná také jako asertivita je schopnost prosazování se, a uspokojování potřeb v rámci společenských norem. Oproti tomu únik je označován za pasivní strategii. V případě, že se situace zdá člověku neřešitelná, snaží se od ní utéci a volí tedy únik. Při úniku může často docházet k rezignaci na uspokojení, popírání problému nebo přenesení odpovědnosti na jinou osobu (Vágnerová, 2004).

Obranné reakce lze rozdělit na vědomé a neuvědomované. Jelikož mezi oběma variantami existuje plynulý přechod, člověk může reagovat záměrně několika odlišnými způsoby (Vágnerová, 2004).

Jak již bylo výše zmíněno, kromě obrany a úniku je možné se se zátěžovou situací vyrovnat pomocí uvědomělého zvládání situace. Tato strategie je popsána v následující kapitole.

#### **1.2.1.2 Zvládání – coping**

Pojmem coping je označována vědomá volba vyrovnání se se zátěží, tedy s jejím zvládnutím. Člověk zhodnotí svou situaci a stanoví si cíl, kterého chce dosáhnout. Strategii

může být buď řešení problému, nebo zachování psychické rovnováhy. Nicméně, při copingu by měla být vždy viditelná pozitivní změna, tolerance, nebo smíření se s okolnostmi, které nelze změnit. Vědomé zvládání lze tedy rozlišit na dva přístupy k řešení (Vágnerová, 2004; Zmrzlá, 2009).

Coping zaměřený na řešení problému. „*Tato strategie vyplývá z představy, že problém je možné řešit a že jedinec je schopen takového cíle dosáhnout.*“ (Vágnerová, 2004, s. 57). V případě, že si člověk zvolí tuto strategii, častěji lépe zvládne zátěžovou situaci. Někdy je pro člověka dosažitelné pouze částečné řešení problému a jedinec se tudíž snaží pouze o zlepšení aktuální situace a není schopen brát v úvahu budoucí následky a komplikace. Tato částečná strategie nemusí být brána vždy pouze negativně. Například v případě těžce nemocného člověka je fixace na přítomnost a řešení aktuální situace spíše přínosná. Vždy je však nutné, aby se jedinec při zvládání necítil sám. Sociální opora je tedy více než místě (Vágnerová, 2004; Zmrzlá, 2009).

Druhou strategií je coping zaměřený na udržení přijatelné subjektivní pohody, tedy na udržení psychické rovnováhy. Jestliže se problém zdá člověku neřešitelný, tudíž ho nelze jakkoli ovlivnit, je nutné se s problémem vyrovnat. Jedinec je nucen změnit svůj dosavadní postoj a přístup k problému. Například, pokud člověku zemře blízká osoba, je to problém neřešitelný. A je tudíž nutné tuto informaci přijmout a vyrovnat se s ní (Vágnerová, 2004; Zmrzlá, 2009).

#### **1.2.1.3 Obranné reakce, které nejsou plně uvědomované**

„*Jednotlivé obranné reakce se liší mírou zkreslení skutečnosti a způsobem, jakým člověk s touto informací naloží, tj. jaký k ní zaujme postoj, jak se bude v důsledku toho chovat.*“ (Vágnerová, 2004, s. 58). Reakce lze rozlišit i podle míry účinnosti tzn., s jakou účinností člověku pomůžou se s danou situací vyrovnat.

Dle Vágnerové můžeme mezi obranné reakce, které nejsou plně uvědomované, řadit: popření, potlačení a vytěsnění, racionalizaci, sublimaci, regresi, identifikaci, substituci, projekci a rezignaci.

## **Popření**

Člověk se brání tak, že přijímá jen pozitivní informace a ty nepříjemné ignoruje. Například těžce nemocný člověk popírá svou nemoc a odmítá ji přijmout, bavit se o ní nebo na ni vůbec myslet. Traumatickou skutečnost tudíž neakceptuje (Freud, 2006; Vágnerová, 2004).

## **Potlačení a vytěsnění**

Jedinec se zbavuje pocitů a myšlenek pro něj nepřijatelných. Ty se pak objevují pozměněné tak, aby nevyvolávaly intenzivní pocit ohrožení. Příkladem jsou různé traumatické zážitky (Freud, 2006; Vágnerová, 2004).

## **Racionalizace**

Racionalizace je snaha zvládnout zátěžovou situaci jejím zdánlivě logickým zdůvodněním. Problémy, které přehodnotí, jsou tudíž pro dotyčného přijatelnější. Racionalizace však často není zcela přesná a pravdivá (Vágnerová, 2004).

## **Sublimace**

Přenesení nedosažitelného způsobu uspokojení potřeby na způsob jiný, pro daného člověka dostupný. Například zdravotní sestra, která nemůže mít děti, se v nemocni stará o nemocné děti, čímž uspokojuje svou nenaplněnou potřebu (Vágnerová, 2004).

## **Regrese**

Jako regresi lze označit návrat na nižší úroveň chování jedince. Většinou jde o odmítnutí samostatnosti a závislosti na okolí. K regresi často dochází po traumatickém zážitku nebo těžkého chronického onemocnění, kdy se okolí stará o dotyčnou osobu. Jedinec touží být ochraňován jako dítě a vyhledává autoritu, která mu pomoc poskytne (Freud, 2006; Vágnerová, 2004).

## **Identifikace**

Člověk se snaží ztotožnit s někým, koho obdivuje. Identifikace posiluje sebevědomí a snižuje pocit nejistoty a méněcennosti. Může se jednat o přechodný, nebo dlouhodobý stav, kdy jedinec si není schopen vytvořit svou vlastní identitu. Silná identifikace však

omezuje rozvoj osobnosti. Příkladem může být například hnutí skinheads (Freud, 2006; Vágnerová, 2004).

### **Substituce**

Substituce je náhrada nedosažitelného cíle jiným dostupným. Hledání nového cíle a jeho uspokojení sice neodstraní pocit frustrace, ale zmírní ji. Příkladem může být hromadění věcí (Freud, 2006; Vágnerová, 2004).

### **Projekce**

Projekce se projevuje promítání svých vlastních chyb a chování do chování druhých. Člověk přisuzuje chyby nebo očekávané chování, ke kterému má sám sklony, například nedochvilnost, nebo nespolehlivost (Freud 2006; Vágnerová, 2004).

### **Rezignace**

Rezignace je reakce na dlouhodobou zátěžovou situaci, při které se jedinec vzdává, jelikož řešení považuje za nedosažitelné. Projevuje se bezmocí, pasivitou a apatií. Rezignace je často součástí chronického onemocnění, nebo trvalého postižení (Vágnerová, 2004).

#### **1.2.2 Duševní hygiena**

Duševní hygiena, nebo také psychohygiena, se u nás začala objevovat až koncem 20. století společně s psychologii zdraví. Bylo to dáno rozvojem společnosti a změnou životního stylu. Mnozí odborníci si začali všímat souvislostí mezi psychickou zátěží a vznikem somatických onemocnění. Světová zdravotnická organizace WHO definuje zdraví jako „stav, kdy je člověku naprosto dobře, a to jak fyzicky, tak i psychicky a sociálně. Není to jen nepřítomnost nemoci a neduživosti.“ (Chamoutová, 2006, s. 8). Hlavní důvod, proč se společnost a organizace WHO věnuje psychologii zdraví je fakt, že prevence nemocí, poruch a problémů s nimi spojených snižuje náklady ve zdravotnictví. Vyplatí se tedy ekonomicky mnohem více věnovat pozornost prevenci, než následné léčbě (Chamoutová, 2006).

*„Duševní hygienou rozumíme systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy.“* (Míček, 1984, s. 9).



Duševní hygienu lze chápat, jako určitý soubor možností a pravidel, jak předcházet vzniku nemocí a psychických potíží. Psychohygienu je obor na rozhraní psychologie, medicíny a sociologie. Zaměřuje se primárně na jedince samotného, na jeho možnosti adaptace a autoregulaci, ať jde o myšlení, chování, nebo emoce. Zabývá se též úpravou životních podmínek, které mají vyvolat spokojenost, fyzickou a psychickou zdatnost. Rozvíjí dovednosti a zdravé návyky, které ovlivňují biologickou, psychickou a sociální stránku člověka (Chamoutová, 2006).

Psychohygienu může využívat každý člověk, ať už je zdravý, nebo nemocný. Nelze ji však chápat jako formu psychoterapie, nebo jedinou léčbu nemoci. Psychohygienu se zaměřuje spíše na prevenci a udržování duševního zdraví. Je tudíž velice účinná pro lidi, kteří se nachází na jakési hranici mezi zdravím a nemocí, ale pro nemocné jedince představuje spíše doplňkovou léčbu (Míček, 1984).

Důvodů, proč by se měl každý zajímat o psychohygienu je několik a lze je zařadit do určitých kategorií.

První skupina představuje prevenci somatických a psychických onemocnění. Podle mnoha výzkumů je prokázáno, že duševně vyrovnaný jedinec, má menší pravděpodobnost vzniku tělesného onemocnění. Typicky se jedná o žaludeční vředy, infarkt myokardu, anginu pectoris, různá kožní onemocnění či rakovinu. S tímto faktorem souvisí i náhled na svět. I když dojde k onemocnění, optimista má vždy větší pravděpodobnost uzdravení než pesimista (Míček, 1984).

Druhou kategorií lze nazvat jako vliv psychohygieny na sociální vztahy. Člověk s pevným duševním zdravím je více vyrovnaný, a to má pozitivní vliv na tvorbu a upevňování sociálních vazeb. Lidé nevyrovnaní, nespokojení a neurotici mají slabší vazby z důvodu jejich náladovosti, přecitlivělosti a podrážděnosti (Míček, 1984).

Třetí skupinou je duševní hygiena a pracovní výkon. Hlavním důvodem spojeným s touto kategorií je lepší soustředění se na řešení problému v práci. Významný vliv představuje psychohygienu hlavně v kontaktních povoláních, ve kterých dochází k setkávání zaměstnance s lidmi, jako jsou například právě policista, zdravotní sestra či pedagog. Do poslední

skupiny, nicméně stejně důležité patří subjektivní spokojenost pracujícího jedince (Míček, 1984).

#### **1.2.2.1 Hygiena duševní práce**

Pojem duševní práce představuje takové povolání, kde převládá činnost mozku nad činností manuální. Typická jsou ta, která mají vysoké nároky na centrální nervovou soustavu a psychiku člověka. Stupeň námahy pro zvládnutí duševní práce se samozřejmě odvíjí i od individuálních vlastností každého jedince. Mezi největší zatížení lze zařadit celoživotní vzdělávání, umění hospodařit s časem, vyčerpání, nutnost neustálé koncentrace na práci, nepřetržitá sebedisciplína a schopnost porozumět a vycházet s lidmi (Míček, 1984).

#### **Stresory v práci**

Člověk je pravidelně vystavován stresorům, které ve velkém množství představují i zdravotní rizika. Mezi hlavní stresové faktory duševní práce lze zařadit: vysokou zodpovědnost, vysokou administrativně-organizační činnost, neúměrné množství povinností nebo nárazovost a urgentnost daných úkolů. Jako stresory mohou fungovat i nedostatečné citové uspokojení z práce nebo špatný pracovní kolektiv, jelikož přesně v těchto případech dochází k pocitu přepracovanosti mnohem rychleji (Míček, 1984).

#### **Přetíženost a chronická únava**

V duševní práci dochází ke snížení výkonu jedince, pokud je poháněn moc velkým úsilím a motivací. Nachází se pod velkým tlakem a mohou u něj nastat často nervozita, neklid, roztěkanost nebo podrážděnost. Dále se vyskytují neschopnosti koncentrace na práci, poruchy spánku či dokonce poruchy příjmu potravy. Jestliže psychické napětí trvá a stupňuje se, dochází ke chronické únavě. Člověk se však jednoduše vyvaruje chronické únavě a přetížení dodržováním několika zásad, mezi které patří například: střídání práce a odpočinku, kladný k práci a dodržování rytmu práce, tzn. pracovat soustavně a důsledně (Míček, 1984).

### **1.2.2.2 Životospráva z hlediska duševní hygieny**

Dodržováním správné životosprávy lze snížit riziko vzniku syndromu vyhoření. Pokud člověk dodržuje dostatečně tato „pravidla“, je často ve větší duševní i fyzické pohodě než člověk, který se dodržováním správné životosprávy nezabývá. Mezi nejčastější faktory ovlivňující naši životosprávu patří spánek, výživa a pohyb, dýchání, odpočinek a time management.

#### **Spánek**

Mezi hlavní zásady dodržování správné životosprávy patří spánek, a to nejen jeho délka, ale i hloubka, pravidelnost a změny prostředí s ním spojené. Zdravý člověk produktivního věku by měl spát ideálně šest až osm hodin denně. U starších jedinců, kde potřeba spánku klesá, se jako norma udává přibližně čtyři až šest hodin spánku. Pokud člověk spí dlouhodobě déle než deset hodin denně, nebývá více čilý, ale spíše naopak. Jedná se o chronicky prodloužený spánek, který má za následky bolest hlavy, větší únavu, častější přejídání, nebo větší pravděpodobnost vzniku srdečních chorob. Mezi druhou a třetí hodinou po usnutí bývá spánek nejvydatnější a nejhlubší. Asi po šesti hodinách spánku dochází často k probouzení buď úplnému, nebo částečnému s následným usnutím znovu a prohloubením spánku. V případě, že jedinec má se spánkem problémy, probouzí se nejčastěji právě po čtyřech až šesti hodinách. Mezi zásadní faktory, které ovlivňují spánek, patří již výše zmíněná úprava prostředí. Spací místnost by měla být v ideálních podmínkách tichá a tmavá, teplota by měla dosahovat 16-18°C a měl by být zajištěn neustálý přísun kyslíku. Pro usínání bývá nejlepší, pokud člověk usíná pravidelně v přibližně stejnou dobu, aktivně před spaním uvolňuje svaly a je mírně tělesně unavený. Naopak spánek a usínání zhoršuje příjem potravy brzy před spaním a pravidelně podávané léky na spaní, tzv. hypnotika (Míček, 1984).

#### **Výživa a pohyb**

V případě zachování správné životosprávy z hlediska výživy platí jednoduchá pravidla. Nepřejídat se, a to z důvodu vzniku obezity a s ní spojených onemocnění, jíst zdravě a pravidelně malé porce a nezanedbávat dobu strávenou u jídla. Mezi nejčastější prohřešky patří jedení ve stoje, nebo dokonce v chůzi, nedostatečné žvýkání jídla a nedostačující klid a ticho na příjem potravy (Míček, 1984).

Tělesný pohyb je nepostradatelný pro správnou autoregulaci a zachování tělesného a duševního zdraví. Podle Světové zdravotnické organizace WHO dochází kvůli nedostatečné tělesné aktivitě mnohem častěji ke kardiovaskulárním onemocněním, která mohou mít za následek dokonce i smrt. Minimální doporučená míra pohybu je 30 minut denně mírného cvičení včetně protahování svalů (Míček, 1984).

### **Dýchání**

Dýchání je rozhodně nejdůležitějším faktorem ovlivňujícím správnou funkčnost našeho těla. Veškeré tradice a vědy ohledně způsobu dýchání a potažmo léčba pomocí správného dýchání pochází z Asie, a to konkrétně ze zemí jako je Indie, Čína nebo Japonsko. Každý člověk má svůj vlastní přirozený styl dýchání, frekvenci a hloubku vdechu. Někdo přirozeně dýchá rychleji a povrchově, jiný zase pomaleji a intenzivněji. V případě, že se člověk rozhodne sám od sebe začít dýchat dlouhodobě jiným způsobem, než byl celý život zvyklý, často se mohou objevit i jiné další komplikace. Změna způsobu dýchání zatěžuje srdce. Na druhou stranu alternativní způsob léčby správnými nádechy, dokáže zmírňovat různá onemocnění jako například onemocnění dýchacích cest astma bronchiale, různá onemocnění srdce a cév, nebo svalů. Změna dýchání by ale vždy měla být pod dohledem terapeuta, lékaře, či fyzioterapeuta. V případě, že se člověk začne vědomě pozorovat své dýchání, dochází automaticky ke zklidnění, zpravidelnění a prohloubení dechu, což vede ke zklidnění celého organismu (Míček, 1984).

### **Odpočinek**

Odpočinek je nedílnou součástí životosprávy z hlediska psychohygieny. Pro účinný oddech těla i psychiky je vhodné dodržovat určité zásady. Prvním pravidlem je, že lehkou únavu lze odbourávat lépe než dlouhodobou, tedy není vhodné odpočinek odkládat. Varianty odpočinku by se měly pravidelně střídát, například sledování filmu, tedy pasivní odpočinek, by měl vystřídat aktivní v podobě sportu, nebo manuální práce. Pro pracovníky duševní práce je považována za lepší relaxaci aktivní varianta, a naopak u manuálních pracovníků je lepší varianta pasivní – například čtení knihy Pro správné prožití odpočinku by člověk měl být v jiném prostředí, než ve kterém se vyskytuje při práci. Každý by měl odpočívat správně několikrát denně. Po každé hodině práce má následovat pětiminutový

oddych v podobě prodýchání a krátkého protažení a delší odpočinek vždy po obědě a večeri (Míček, 1984).

### **Time management**

Asi téměř každý má někdy pocit nedostatku času, přetíženosti nebo shonu, je však důležité, aby tento pocit nebyl dlouhodobý. Je potřeba si uvědomit, že člověk je zodpovědný za svůj čas na základě svých rozhodnutí a způsobu řešení problémů. V rámci dobrého hospodaření s časem, jak pracovním, tak i osobním, je potřeba dodržovat několik zásad. V rámci osobního života, je první zásadou fakt, že čas je vzácný, a proto by člověk měl vědomě svůj čas řídit, určovat tedy časovou dotaci, kterou věnuje každému z úkolů. Je nutné naučit se rozlišovat věci důležité od nedůležitých. A těm důležitým, jako je zdraví, rodina, přátelé, sociální vztahy nebo dobrovolná pomoc lidem, věnovat více času. Posledním, avšak neméně důležitým, je pravidelné bilancování nad rozdělováním času. V pracovní sféře je doporučováno, aby si každý vytvořil časový plán a nejnáročnější úkoly zařadil na takovou denní dobu, kdy je nejvíce soustředěný. Díky časovému plánu lze vyloučit odkládání práce na pozdější dobu. Ale i přesto by si měl každý pro daný úkol stanovit tzv. deadline, tedy nejzazší časovou hranici, do kdy je úkol potřeba splnit. Jedinec by měl, pokud je to možné, pracovat vždy pouze na jedné věci a efektivně zařazovat do svého plánu přestávky. Pro správné hospodaření je dobré dávat si reálně cíle a vyhýbat se perfekcionismu. Neboť tím často překročí deadline a jedinec začne odkládat další úkoly na pozdější dobu. Posledním, ale důležitým pravidlem je, naučit se říkat “ne”. Pomáháním ostatním přes míru vede často až k vlastnímu časovému presu, porušování deadline, nervozitě, ztrátě pozornosti a špatné psychické kondici (Chamoutová, 2006).

#### **1.2.2.3 Pracovní prostředí a psychohygiena**

##### **Optické podmínky**

Pro správné fungování organismu člověka je nutné zachování vyhovující intenzity světla. Bylo několikrát dokázáno, že správné osvětlení tzn. rovnoměrné a vhodně směřované osvětlení příznivě ovlivňuje pracovní činnost. Pomocí světla je možné upravovat i výkonnost jedince. Například zvýšením intenzity osvětlení lze tak zvyšovat výkonnost

a naopak při špatném osvětlení, způsobené i špinavými a nemytými okny, se výkonnost může výrazně snižovat (Míček, 1984).

Vedle intenzity světla vnímá člověk intenzivně i barvy a nevědomě ho ovlivňují. Jako uklidňující fungují modrá a zelená barva. Modrá dokáže snižovat krevní tlak, svalový tonus a zpomalovat dechovou a srdeční frekvenci. Zelená zase působí uklidňujícím dojmem na oči – relaxuje je. Naopak povzbuzující barvou je červená. Působí dráždivě pro organismus a dokáže zvyšovat krevní tlak, svalový tonus a zrychlovat srdeční činnost. Každý člověk vnímá barvy s odlišnou intenzitou, ale obecně platí, že ženy jsou na barvy citlivější než muži (Míček, 1984).

### **Akustické podmínky**

Další kategorií psychohygieny pracovního prostředí jsou akustické podmínky. Sluchové podněty jsou pro člověka bezesporu důležité, a to jak v pracovním, tak osobním životě. Podle Míčka lze aktivitu na pracovišti zvukem, jak zvyšovat, tak snižovat. Klid na pracovišti zvyšuje výkonnost a snižuje dobu, za kterou je zaměstnanec schopen práci vykonat. Naopak větší intenzita či frekvence zvuku vyvolává negativní účinky. Zvyšuje krevní tlak, způsobuje poruchy zažívání, roztěkanost, nervozitu a podrážděnost. Zvuk však nemusí být vždy jen negativním faktorem. Velice pozitivně funguje hudební pozadí, tzn. melodická tichá hudba. Vhodný rytmus tiché hudby může dokonce i zvyšovat produktivitu práce (Míček, 1984).

### **Teplota, vlhkost a cirkulace vzduchu**

Doporučená teplota v práci pro sedavá zaměstnání se udává v zimě v rozmezí 20-23°C, v létě 24-27°C. Se zvyšující tělesnou aktivitou se doporučená teplota snižuje. Zároveň by na pracovišti měla být co nejmenší vlhkost vzduchu, jelikož i při vysokých teplotách působí na tělo snesitelněji nízká vlhkost. Samozřejmostí by měla být možnost pravidelného větrání a přísunu čerstvého vzduchu (Míček, 1984).

#### **1.2.2.4 Vztahy a duševní hygiena**

Každý člověk potřebuje ke správnému psychickému vývinu lidský kontakt a utváření vztahů. Tyto vztahy slouží důležitá opora v těžkém období jedince.

## **Rodinné vztahy a vývoj osobnosti**

Každý člověk má individuální strategie, jak utvářet a udržovat vztahy. Tyto strategie vznikají primárně v rodině. Pokud se v rodině vyskytují špatné vzorce chování, jedinec si tyto vzorce osvojí, a nové, správné strategie, přijímá velice těžce. Attachement, tzv. primární připoutání dítěte k pečující osobě je k vývoji utváření vztahů naprosto klíčovým momentem. Jestliže se dítě vyskytuje v takovém prostředí, které mu neposkytuje dostatek podnětů a bezpečí od pečující osoby, už v raném dětství se u něj mohou vytvářet špatné vztahy, které si ponese celý život. V každém období vývoje musí člověk získat kromě fyzických a psychických dovedností také i dovednosti sociální, aby mohl úspěšně zvládnout následující vývojové období. Pokud se ale v určitém stupni vývoje dovednost nenaučí, tato dovednost mu bude chybět i v obdobích následujících a celém jeho životě. (Chamoutová, 2006).

## **Partnerský vztah**

Základními principy, jak udržet správný partnerský vztah, jsou tolerance, pochopení, trpělivost a kompromisy. Partnerské vztahy lze lépe udržet a zdokonalit, jestliže si partneři uvědomí zásadní rozdíly a s tím spojená pravidla.

Prvním pravidlem je respektovat individualitu partnera, pochopit odlišnosti a tolerovat je. Muži i ženy se v životě totiž upínají na rozdílné věci. Ženy se obecně častěji orientují na sdílení a společné prožívání skutečnosti a také na vztahy. Muži se naopak orientují spíše na materiální věci, výkon, práci a sebeuplatnění. Druhou zásadou je pochopit a tolerovat rozdíly v komunikaci. Muži řeší problémy spíše sami v sobě, ale ženy pro nalezení řešení potřebují o problému mluvit a porovnávat ho se zkušenostmi druhých. Třetím pravidlem je používat asertivní techniky k prevenci konfliktů. Tedy jednoduše řečeno - nebrat vše, co bylo řečeno v afektu doslova. V partnerském vztahu je důležitá komunikace, a proto by se mělo otevřeně mluvit o pocitech, postojích a očekávání. Toto pravidlo také přispívá k prevenci konfliktů (Chamoutová, 2006).

## **Přátelský vztah**

Pro navázání přátelství je naprosto klíčová vzájemná sympatie obou zúčastněných a to proto, že každý komunikuje lépe a jednodušeji s lidmi, kteří ho mají rádi. Právě po navázání takového vztahu je pro člověka lepší sebereflexe a sebedůvěra získaná díky

příteli. Přátelství slouží jako dobrá sociální opora a adaptace. Přátelství vzniká za přítomnosti několika faktorů, jako jsou prostorová blízkost, společné zájmy, podobná hodnotová orientace a podobnost osobnostních rysů. Přátelství častěji vzniká u lidí s podobným ekonomickým a sociálním statusem nebo stejnou úrovní vzdělanosti. Pro tvoření a udržení kamarádského vztahu je lepší, pokud žijí lidé blízko od sebe. A jelikož se mohou častěji navštěvovat, častější kontakt a společné zážitky mohou výrazně prodloužit dobu trvání přátelství (Míček, 1984).

### **Pracovní vztahy**

Základem pro dobré pracovní vztahy jsou otevřenost, asertivita a přímá jasná komunikace, a to jak mezi kolegy, tak mezi nadřízenými a podřízenými. V pomáhajících profesích je často nutná přímá spolupráce kolegů, která vyžaduje důvěru a spolehlivost. Úkolem vedoucího pracovníka je – pokud možno utvářet na pracovišti takové podmínky, aby se kolegové navzájem podporovali a důvěřovali si. Vedoucí pracovník by se měl držet jednoduchých pravidel, která pomohou s utvářením dobrých pracovních vztahů. Nadřízený nemá ponižovat podřízeného nebo na jeho chyby upozorňovat před ostatními. Měl by pěstovat zdravou soutěživost mezi kolegy, motivovat je ke splnění úkolu, oceňovat a respektovat jejich názory (Chamoutová, 2006).

### **Prevence konfliktů a nejčastější konflikty dnešní doby**

Hlavní zásadou prevence problémů je – pokud je člověk unavený, hladový nebo nevyspalý, neměl by nikdy řešit zásadní konflikty. Také u frustrovaných nebo nejistých lidí dochází často k okamžitému konfliktu (Míček, 1984).

Proto je důležité si předem uvědomit, zda je jedinec v takovém psychickém rozpoložení, aby mohl řešit vzniklý konflikt s chladnou hlavou.

Do nejčastějších konfliktů dnešní doby lze zařadit jako první nezávislost proti závislosti. Lidé v dnešní době se často obávají nezávislosti a odpovědnosti za své činy, a proto se často snaží za někoho schovávat. Tento problém se vyskytuje například i v partnerských vztazích, kdy si jeden nebo oba partneři nechávají tzv. zadní vrátka pro případ, že by se vztah nevyvíjel podle jejich představ. Druhým z konfliktů je spolupráce a soutěžení. Dnešní společnost je orientována spíše na soutěživost a dravost, nicméně často



je pro člověka výhodnější spolupráce oproti rivalitě. Spolupráce navíc pomáhá rozvíjet vztahy a důvěru (Chamoutová, 2006).

#### **1.2.2.5 Sebepojetí**

Sebepojetí, tedy to, jak člověk vnímá sám sebe má významný vliv na chování a jednání jedince po celý život. Začíná se utvářet už v dětství a tvoří se vždy při styku s lidmi a s každou pochvalou nebo kritizováním se sebepojetí upravuje. Pokud je jedinec často kritizován a málo chválen, může to vést i k narušení pojetí sebe sama, což vede k problémům po celý život (Čechová, 2004).

Sebehodnocení může být buď kladné, nebo negativní. Kladné vysoké sebehodnocení vede k optimistickému vnímání světa. Jedinec je v dobrém fyzickém i duševním stavu, je jednoduše přizpůsobivý a je schopen dobrého výkonu. Naopak člověk s negativním nebo nízkým sebehodnocením je nesoustředivý a jeho výkon je nízký, jelikož část síly přesouvá na neustálé pochybování o sobě. Má menší zájem o učení, je konfliktnější a má obavy z neúspěchu. Často se jedná o naučenou bezmocnost, jelikož bylo jeho sebepojetí utvářeno špatně a byl neustále kritizován a ponižován (Čechová, 2004).

Ke správnému sebepojetí patří i sebepoznání. Člověk by měl znát sám sebe – své vlastnosti, dovednosti, výsledky a zjišťovat, jak se mu daří utvářet vztahy. Jako základní otázky určené k sebepoznání lze například uvést: Kdo jsem? Co umím? Kam patřím? A kým chci být? Ideální sebepojetí je, pokud se reálné já, tedy to, jak se vidí člověk sám, podobá zrcadlovému a ideálnímu já. Tedy tomu, jak ho vidí ostatní a tomu, jakým chce být (Čechová, 2004).

#### **1.2.2.6 Relaxační techniky**

Pro správnou tělesnou i fyzickou kondici je potřeba pravidelně relaxovat. Při relaxačních cvičeních je cílem snížit aktivitu organismu a svalový tonus, zklidnit srdeční a dechovou činnost (Chamoutová, 2006). Variant relaxačních technik je několik.

##### **Dechové cvičení**

Nejjednodušší a nejpřirozenější variantou relaxační techniky je dechové cvičení. Při správné rovnováze v krvi mezi kyslíkem a oxidem uhličitým dochází v našem těle k fyzické i duševní pohodě. Dechová cvičení pomáhají zvládat stres a úzkost. Jako příklad

cvičení lze uvést uvědomělé dýchání, nebo dynamické cvičení, při kterém člověk aktivně zdůrazňuje výdechy. Obě cvičení pomáhají zbavovat se stresu a přebytečné energie nebo uvolňovat napětí (Chamoutová, 2006).

### **Autogenní trénink**

Autogenní trénink je často používaný druh autohypnózy, tedy samostatnější a aktivnější variantou, než je hypnóza s terapeutem. Cílem autogenního tréninku může být rychlá obnova sil, odpočinek nebo pomoc při usínání. Autogenní trénink lze provozovat v různých stupních pokročilosti. Cílem základního stupně je uvést tělo do klidu, uvědomění frekvence dechu a srdce, pocit tíže, tepla a chladného čela. Pokud má člověk tento stupeň naučený, dochází rychle k uvolnění a odpočinku. Autogenní trénink je dobré provádět před těžkým rozhodnutím, jelikož po zklidnění těla myslí, je člověk více soustředěný, odolný a výkonnější. Po zvládnutí základního stupně přichází pokročilejší stupeň tréninku. Při tomto stupni je člověk schopen více prožívat pocit plynutí a harmonie. Později si každý jedinec může vytvořit svou individuální formuli, tedy pár slov, které mu pomohou s relaxací. Nejvyšší stupeň vyžaduje čas, přípravu a cvik. Pokud jedinec zvládne i nejvyšší úroveň tréninku, je schopen dobrat se i neuvědomělých oblastí myslí. Cílem celého cvičení autogenního tréninku je intenzivní odpočinek, a schopnost se vnitřně uvolnit a ponořit se do sebe (Chamoutová, 2006).

### **Protistresová relaxace**

Právě tato varianta relaxační techniky je doporučována Světovou zdravotnickou organizací WHO. Cvičení by se mělo provádět několikrát týdně. Jeho cílem je předcházet onemocnění z dlouhodobého stresu. Technika spočívá v uvědomělém dýchání a střídavém stahování a povolování svalů (Chamoutová, 2006).

### **Dynamická relaxace**

Mezi nejznámější formy patří například Judo, Hatha jóga, Tchai-t'i, plavání či gymnastika. Při dynamické relaxaci dochází ke střídání hlubokého klidu s cílovou silovou akcí. Cílem tohoto cvičení je zlepšit vytrvalost, koordinace a rovnováhu těla, zrychlit reflexy a mít více energie (Chamoutová, 2006).

## **Meditace**

Cílem meditace je zlepšit soustředění. Umět se uvolnit a dát volný průběh myšlenkám a pocitům. Meditace vede v ideálním případě k funkční rovnováze mezi oběma hemisférami mozku (Chamoutová, 2006).

### **1.2.3 Supervize**

Supervize *„slouží k podpoře profesního růstu zaměstnanců. Poskytuje prostor pro sdělování zkušeností, ventilaci emocí, hledání nových pohledů a nápadů.“* (Venglářová, 2011, s. 153).

Variant supervizí je několik. Mezi nejznámější patří koučing vedoucích, pracovní poradenství, vývoj kolektivu nebo skupinová práce. Supervize je dlouhodobý proces, který nabízí organizacím změny pro správný vývoj a růst zaměstnanců. Supervizi provádí supervizor, většinou externí pracovník, který přináší nezaujatý pohled zvenčí a svá doporučení pro daný kolektiv (Carroll, 2004).

Důvodů, proč by měl být supervizor pravidelně v organizaci, je několik. Pomáhá promýšlet teorii, na které je činnost organizace postavena, zaměřuje se na to, co je pro organizaci dobré nebo na to, co je dobré pro jednotlivé zaměstnance. Pokud se zaměstnanec cítí v práci dobře a prospěšně, podává lepší výsledky. Hlavně v pomáhajících profesích, kde se zaměstnanec neustále setkává s lidmi, je potřeba jeho dobrá duševní pohoda, jelikož jedná s lidmi tak, jak je jednáno s ním a vzniká tzv. kaskádový efekt. Výkon pracovníka souvisí s motivací, atmosférou na pracovišti, ale i se vztahy – jak rodinnými tak pracovními. Supervize pomáhá také pracovat s emocemi na pracovišti. Hlavním problémem bývá vztah mezi vedoucím pracovníkem a podřízeným. Supervizor se pravidelně snaží pracovat na tom, aby nebyly emoce potlačovány a konflikty byly vyřešeny asertivním způsobem (Carroll, 2004).

Supervize učí, jak mít zdravé vztahy na pracovišti jak mezi kolegy, tak ve vztahu vedoucí a podřízený. Učí, jak se bavit o problémech na pracovišti, jak má vedení motivovat své podřízené, a hlavně se zabývá hlubokou sebereflexí všech zaměstnanců (Carroll, 2004).

### 1.3 Pomáhající profese – vybraná povolání

V následující kapitole uvedu mnou vybraná tři povolání, která náleží do kategorie pomáhajících profesí. U každé z těchto profesí se budu zabývat, jaké faktory zátěže se u daného povolání vyskytují a jaké vlastnosti by měl člověk splňovat, aby mohl správně vykonávat danou profesi.

#### 1.3.1 Policisté

*„V České republice se ročně asi třetina obyvatel stane obětí nějakého trestného činu, ale jen asi 60 % lidí je ochotno vypovídat jako svědek trestného činu.“* (Očenášková, 2007, s. 69-70). Policista je často vystavován velkému tlaku veřejnosti. Obecně je policii ochotna pomáhat jen určitá část společnosti, ačkoli bezpečnost vyžadují všichni. Přitom každý nastupující policista se zavazuje služebním slibem, že nasadí i vlastní život, pokud to bude potřeba k udržení zájmů České republiky. Policie je formální autoritou a reprezentuje morální hodnoty společnosti (Očenášková, 2007).

*„Policie slouží veřejnosti. Jejím úkolem je chránit bezpečnost osob a majetku a veřejný pořádek, předcházet trestné činnosti, plnit úkoly podle trestního řádu a další úkoly na úseku vnitřního pořádku a bezpečnosti svěřené jí zákony, přímo použitelnými předpisy Evropské unie nebo mezinárodními smlouvami, které jsou součástí právního řádu (dále jen „mezinárodní smlouva“).“* (Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, § 2).

#### Přijímací řízení policisty a nejčastější důvody nastoupení k Policii ČR

Základním kritériem výběru nových uchazečů jsou plnoletost, trestní bezúhonnost a minimálně středoškolské vzdělání. Pokud kandidát splňuje tyto požadavky, musí podstoupit podrobnou zdravotní prohlídku, fyzické testy a uspět u psychologického vyšetření, které zkoumá osobnosti předpoklady každého uchazeče a snaží se identifikovat rizikové faktory, které by mohly být negativní při výkonu policejní práce. Mezi takovéto faktory patří například agresivita, přecitlivělost či nevyzrálost jedince (Očenášková, 2007).

Jako nejčastější důvody nástupu k policii jsou uváděny: snaha být prospěšný, atraktivita povolání, jistota stabilního zaměstnání, sociální výhody nebo náhoda (Očenášková, 2007).

### **Faktory zátěže práce policisty**

Zátěžových faktorů je několik. Mezi hlavní patří společenský, osobností a organizační faktor. Společnost na policistu klade velké nároky, ale zároveň ho dostatečně neoceňuje. Osobností faktor se často projevuje sníženou odolností vůči stresu nebo častými úzkostmi. Příkladem organizačního faktoru zátěže je například atmosféra na pracovišti nebo problémy s vedením, či kolegy (Očenášková, 2007).

Policista patří bezesporu mezi hlavní stresová povolání. Často je přítomen vyšetřování brutálních trestných činů, vražd nebo tragických dopravních nehod. Zažívá tedy pocity strachu, nejistoty či zoufalství. Proto se policistům doporučuje nebýt emočně zainteresovaný. Nelze však říci, zda prožívají policisté více stresu než jiní, jelikož každý má hranici stresu na jiné úrovni a záleží na tom, jak se stresem daný jedinec umí zacházet a uvědoměle ho zvládat. Zajímavé však je, že policisté považují za nejvíce stresující část své práce úkoly spojené s organizací a administrativou (Očenášková, 2007).

### **Prevence syndromu vyhoření u policistů**

Zaměstnanci Policie ČR mají kromě běžných možností, jak předejít syndromu vyhoření, i dvě další varianty. Od roku 2001 je pro policisty, kteří prožili nějaké trauma, zřízen systém posttraumatické intervenční péče. Jako druhá přidaná varianta je anonymní telefonní linka pomoci v krizi, která byla zřízena v roce 2002. Ta je určena jak pro policisty samotné, tak pro jejich rodinné příslušníky. Sice pomoc přes telefonní linku je často jednorázová, ale je často využívána nejspíš i z důvodu zachování anonymity volajícího (Očenášková, 2007).

#### **1.3.2 Zdravotní sestry**

Definice sestry je podle Koncepce českého ošetrovatelství následující: „*Sestra je osoba, která získala odbornou způsobilost v oboru všeobecná sestra a je oprávněna vykonávat profesi sestry ve své zemi.*“ (Pochylá, 2005, s. 49).

#### **Sociální vlastnosti dobré pro práci zdravotní sestry**

Práce sestry je převážně ošetrovatelská práce, i když na vysoké úrovni. Tradičně je sestra členem týmu, který poskytuje pacientům veškerou péči. Proto je pro její práci důležité mít určité sociální vlastnosti. Například schopnost týmové spolupráce, schopnost umět řešit

konflikty, přívětivost, komunikativnost nebo otevřenost. Sestra ale hlavně musí umět naslouchat a vnímat druhé. Neboť často podle nálady pacienta musí zvolit určitou strategii péče (Venglářová, 2011).

### **Faktory zátěže práce zdravotní sestry**

Stejně jako u policistů, je zátěžových faktorů několik a všechny zdravotní sestru ohrožují. Jako první faktor lze uvést druh pacienta. Pro práci zdravotní sestry jsou nejhoršími pacienti, kteří jsou chronicky nemocní, nevyléčitelní či depresivní. Další velmi psychicky náročná péče je v krizových centrech nebo centrech léčby závislostí, případně na psychoterapeutických odděleních. Druhý faktor je faktor organizační, ten je pro sestru snad ještě důležitější. Zdravotní sestry pracují na směnný provoz, ale protože zdravotnictví České republiky se obecně dlouhodobě potýká s nedostatkem sester, jsou sestry vystaveny časovému presu a zátěži a jsou tudíž přetažené. Sestry mají velkou zodpovědnost za pacienty a stejně jako u policistů, i u nich společnost netoleruje chyby. Zdravotní sestry navíc často zastupují i jiné role a řeší provozní věci, které nespadají do jejich pracovní náplně. Sestry jsou tak pod neustálým tlakem, a to jak ze strany lékařů, tak pacientů (Venglářová, 2011).

### **1.3.3 Učitelé**

*„Učitel je jeden ze základních činitelů vzdělávacího procesu, profesionálně kvalifikovaný pedagogický pracovník, spoluodpovědný za přípravu, řízení, organizaci a výsledky tohoto procesu. K výkonu učitelského povolání je nezbytná pedagogická způsobilost. Učitel spoluvytváří edukační prostředí, klima třídy, organizuje a koordinuje činnosti žáků, řídí a hodnotí proces učení.“* (Průcha, 2003, s. 261).

### **Sociální vlastnosti dobré pro práci učitele**

Mezi vlastnosti dobrého učitele patří zodpovědnost, schopnost řešit problémy, být kreativní, empatický, sociálně zodpovědný, schopný týmové spolupráce a sebereflexe. Učitel si postupem praxe může osvojit další vlastnosti, nebo své vrozené zdokonalit, čímž přispěje k lepšímu vykonávání své práce. (Procházková, 2007).

### **Faktory zátěže práce učitele**

Faktorů zátěže je opět několik. Bylo zjištěno, že nejvíce si lidé stěžují na tyto faktory: organizace, společenské uznání, druh žáka a jeho postoj. K organizačním faktorům lze opět zařadit špatnou atmosféru na pracovišti, konflikty v práci, rychlé změny v organizaci školy nebo změny vzdělávacích programů. Dále do této kategorie patří i časový přes učitele a s ním spojené domácí přípravy na vyučování. Na učitele také jako zátěž působí nedostatečné společenské ohodnocení a podpora. V neposlední řadě ovlivňuje učitele i druh žáka a jeho postoj. Jestliže má pedagog možnost učit žáka bystrého, vnímavého, se zájmem o obor, je to pro něj příjemnější než učit žáka odmítavého a pasivního (Procházková, 2007).

Stejně jako u policistů, nebo zdravotních sester, ani u učitelů nelze říct, jestli jejich povolání je to nejnáročnější. Učitel zažívá hodně časového stresu. Ať už se jedná o jeho domácí přípravy na vyučování, se kterým se pojí ztráta soukromého času, snaha vměstnat rozsah učiva do časové dotace předmětu, nebo administrativní povinnosti. Na učitele jsou kladeny vysoké nároky jak od rodičů, tak žáků (popř. studentů) a i od vedení školy. Jako stresový faktor také působí stále agresivnější chování žáků vůči učiteli. Jako nejvíce stresovou činnost učitelé popisují hodnocení žáků (Procházková, 2007).

## 2 PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické části bakalářské práce se budu zabývat syndromem vyhoření u pracovníků pomáhajících profesí z řad příslušníků ozbrojených složek, pracovníků ve zdravotnictví a školství. Pokusím se zmapovat problém syndromu vyhoření u mnou vybraných, již výše zmíněných skupin. Výzkumným nástrojem šetření bude dotazník, tedy metoda kvantitativně orientovaného výzkumu.

Nejprve budu definovat cíle a výzkumné otázky, poté se zaměřím na metodu výzkumu a samotný výzkumný nástroj – dotazník. Dále budu definovat cílovou skupinu mého šetření. Následně pak vyhodnocovat dotazníkové šetření. Nakonec provedu diskuzi a komparaci dat, kde budu zjišťovat, zda dotazník dokázal odpovědět na mnou vybrané cíle a kladené výzkumné otázky.

### 2.1 Cíle a výzkumné otázky

#### Cíle výzkumu

**Hlavní cíl výzkumu:** Zjistit, která skupina oslovených respondentů je subjektivně nejvíce spokojena v aktuálním zaměstnání, a která je spokojena nejméně.

**Dílčí cíl výzkumu č. 1:** Zjistit, zda jsou oslovení respondenti spokojeni, jak s finančním, tak současně se společenským ohodnocením.

**Dílčí cíl výzkumu č. 2:** Zjistit, zda jsou oslovení respondenti spokojeni s kvalitou pracovního prostředí.

**Dílčí cíl výzkumu č. 3:** Zjistit, jak se oslovení respondenti nejčastěji a nejméně často vyrovnávají se stresem z práce.

#### Výzkumné otázky

**Hlavní výzkumná otázka:** Jsou oslovené zdravotní sestry k syndromu vyhoření náchylné nejvíce, zatímco oslovení příslušníci policie nejméně?

**Dílčí výzkumná otázka č. 1:** Jsou oslovení respondenti spokojeni jak s finančním, tak současně se společenským ohodnocením?



**Dílčí výzkumná otázka č. 2:** Jsou oslovení respondenti spokojeni s kvalitou pracovního prostředí?

**Dílčí výzkumná otázka č. 3:** Jak se oslovení respondenti vyrovnávají nejčastěji a nejméně často se stresem z práce?

## **2.2 Metody výzkumu**

Práce bude zpracována formou kvantitativního výzkumného šetření, konkrétně dotazníkovým šetřením.

Výzkum je systematický způsob řešení problémů, který má rozšířit dosavadní znalosti lidí. Výzkum má vyvracet nebo potvrzovat dosavadní názory či vědomosti na daný problém. Výzkumy většinou řeší dlouhodobé problémy, které nelze jednoduše vysvětlit. (Gavora, 2010)

Kvantitativní výzkum pracuje typicky s číselnými údaji, ať už jde o frekvenci výskytu nebo míru výskytu určitého jevu. Informace se zpracovávají a vyjadřují pomocí matematicky a statistiky. Výzkum vyhodnocuje nestranný pozorovatel (výzkumník). Je tedy zajištěn neovlivněný pohled na zkoumaný problém. (Gavora, 2010)

### **2.2.1 Výzkumný nástroj**

Výzkumným nástrojem praktické části bakalářské práce je dotazník. Sestavila jsem anonymní dotazník, který se skládá z 28 otázek. První část dotazníku je zaměřená na faktografické údaje o respondentovi – jako je pohlaví, druh profese a délka praxe v oboru. Následující otázky se již zabývají samotným syndromem vyhoření. Nejprve jsou otázky zaměřené na zjištění, jak se respondent v práci cítí – na jeho subjektivní pocity z vykonávané práce (finanční a společenské ohodnocení, jeho očekávání, náročnost a smysluplnost práce). Poté jsou otázky věnované informovanosti a zkušenostem s tímto syndromem. Poslední kategorie otázek je věnována prevenci vyhoření, tedy tomu, co se podle respondenta dá na pracovišti zlepšit, a co je důležité pro jeho prospěch.

Respondenti budou mít možnost vybírat své odpovědi z uzavřených či polouzavřených otázek. V několika případech budou moci zvolit možnost volby několika odpovědí. Pouze v jednom případě bude otázka otevřená.

Ukázka formuláře dotazníku je uveden v Příloze č. 1. Ukázka vyplněných dotazníků je uvedena v Příloze 2.

### **2.2.2 Cílová skupina**

Cílová skupina obsahovala 3 oddělené skupiny respondentů, rozdělené dle oboru, ve kterém pracovali – tedy policisty, učitelé a zdravotní sestry.

Dotazníkové šetření probíhalo v Praze a Středočeském kraji. Výzkumu se zúčastnili zaměstnanci Policie ČR – přesněji Služby kriminální policie a vyšetřování, učitelé základních a středních škol v Praze a zdravotní sestry pracující v nemocnici ve Středočeském kraji na okrese Mladá Boleslav.

## **2.3 Výsledky dotazníkového šetření**

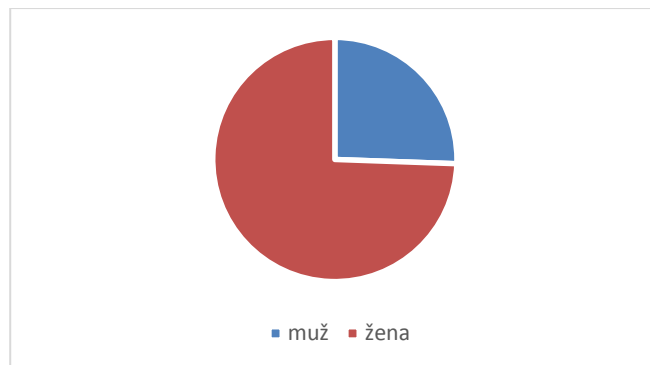
Výsledky byly zpracovány na základě odpovědí z dotazníku, které jsem vytvořila a předložila respondentům cílové skupiny. Výsledky jsou zobrazeny pomocí grafů a tabulek, vytvořených v programu Microsoft Excel. Pro lepší pochopení jsou vždy doprovázeny slovním komentářem.

Výzkumný soubor tvořilo 95 pracovníků mnou vybraných profesí. Návratnost dotazníků činila 95 %. Konečný vzorek dotazovaných se tedy skládal z 90 respondentů. Cílovou skupinu tvořilo třicet příslušníků Policie ČR, třicet pedagogů a třicet zdravotních sester.

### **Otázka č. 1.: Jakého jste pohlaví?**

Na tuto otázku odpovědělo 90 respondentů. Podle kritérií genderu jsem vzorek rozdělila na dvě skupiny. Dotazníkového šetření se tedy zúčastnilo 23 mužů (26 %) a 67 žen (74 %).

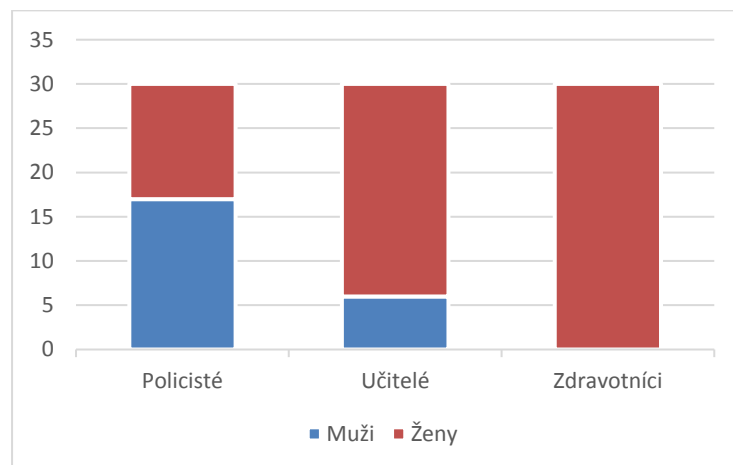
Graf 1: Pohlaví respondentů



### Otázka č. 2: Jaká je Vaše profese?

Na otázku odpovědělo 90 respondentů. Podle kritérií jsem respondenty rozdělila do 3 skupin dle profese - tedy na policisty, učitelé a zdravotníky. Každá skupina obsahovala 30 jedinců (33 %). Příslušníků Policie ČR bylo celkem 30. Z toho 17 mužů a 13 žen. Pedagogů bylo také celkem 30. Z toho 6 mužů a 24 žen. Skupinu zdravotníků tvořily pouze ženy, tzn. 30 žen.

Graf 2: Profese respondentů



### Otázka č. 3: Kolik let praxe máte v daném oboru?

Respondenti vybírali z nabízených časových intervalů: 0-5 let, 6-10 let, 11-15 let, 16-20 let a 21 a více let.

Odpovědělo 90 respondentů. Praxi 0-5let zvolilo celkem 22 (24,4 %) dotazovaných. Z toho 6 zdravotních sester, tři učitelé, 13 učitelek. 6-10 let praxe v oboru zvolilo 15 (16,7 %) dotazovaných. Tuto možnost zvolil 1 policista, 5 policistek, 5 zdravotních sester a 4 učitelky. Praxi 11-15 let zvolilo 13 (14,4 %) respondentů. Z toho 3 policisté, 3 policistky, 5 zdravotních sester, 1 učitel a 1 učitelka. Odpověď 16-20 let praxe zvolilo celkem 19 (21,1 %) dotazovaných. Takto odpovědělo 7 policistů, 3 policistky, 5 zdravotních sester, 4 učitelky. Poslední možnost - praxi v oboru 21 a více let zvolilo 21 (23,3 %) respondentů. Tuto možnost zvolilo 6 policistů, 2 policistky, 9 zdravotních sester, 2 učitelé, 2 učitelky.

Nejvíce respondentů má tedy praxi v oboru v rozmezí 0-5 let.

**Tabulka 1: Délka praxe v odpracovaných letech**

Povolání	Pohlaví	0 - 5	6 - 10	11 - 15	16 -20	21 a více
Policie	Muž	0	1	3	7	6
	Žena	0	5	3	3	2
Celkem		0	6	6	10	8
Zdravotník	Žena	6	5	5	5	9
Celkem		6	5	5	5	9
Učitelé	Muž	3	0	1	0	2
	Žena	13	4	1	4	2
Celkem		16	4	2	4	4
Souhrnem		22	15	13	19	21

#### Otázka č. 4: V jakém režimu pracujete?

Respondenti vybírali odpovědi ze 4 nabízených variant: pravidelně 8 hodin denně, směnný provoz 12 hodin denně, 24 hodin denně a následné volno a jiná možnost. V případě výběru čtvrté varianty, doplňovali, v jakém režimu pracují.

Pravidelně 8 hodin denně pracuje celkem 57 (63,3 %) dotazovaných. Z toho 15 policistů, 13 policistek, 5 zdravotních sester, 5 učitelů a 19 učitelek. Na směnný provoz 12 hodin denně pracuje celkem 25 (27,8 %) zdravotních sester. Na směnný provoz 24 hodin denně a následné volno pracují pouze dva (2,2 %) policisté. Jinou možnost zvolilo celkem 6 (6,7 %) dotazovaných. Přesněji 1 učitel a 5 učitelek. 4krát uvedli odpověď „částečný úvazek“ a 2x „zkrácený úvazek“. Nejvíce respondentů tedy pracuje v běžném režimu 8 hodin denně.

Tabulka 2: Režim práce

Povolání	Pohlaví	Pravidelná 8 hod.	Směny 12 hod.	Směny 24 hod.	Jiná možnost
Policie	Muž	15	0	2	0
	Žena	13	0	0	0
Celkem		28	0	2	0
Zdravotník	Žena	5	25	0	0
Celkem		5	25	0	0
Učitelé	Muž	5	0	0	1
	Žena	19	0	0	5
Celkem		24	0	0	6
Souhrnem		57	25	2	6

**Otázka č. 5: Z jakého důvodu jste se rozhodl(a) pro zvolené povolání?**

Respondenti měli možnost označit více odpovědí. Nabízené varianty byly vlastní vůle, finanční důvody, vzor druhé osoby a jiné. V případě poslední varianty měli respondenti uvést jiný důvod.

Celkem počet získaných odpovědí byl 96. První varianta – výběr povolání z vlastní vůle byla zvolena celkem 77 krát (80,2 %). Tato varianta byla vybrána 13x policisty, 11x policistkami, 27x zdravotními sestrami, 4x učiteli a 22x učitelkami. Druhá odpověď byla vybrána celkem 3 krát (3,1 %) a vždy jen policisty. Třetí možnost – vzor druhé osoby byla zvolena celkem 16 krát (16,7 %). Tato varianta byla zvolena 2x policisty, 2x policistkami, 3x zdravotními sestrami, 3x učiteli a 6x učitelkami. Poslední varianta nebyla vybrána ani jednou. Respondenti tedy nejčastěji volili povolání buď z vlastní vůle, nebo podle vzoru druhé osoby.

Tabulka 3: Důvod volby povolání

Povolání	Pohlaví	Vlastní vůle	Finanční důvody	Vzor druhé osoby	Jiné
Policie	Muž	13	3	2	0
	Žena	11	0	2	0
Celkem		24	3	4	0
Zdravotník	Žena	27	0	3	0
Celkem		27	0	3	0
Učitelé	Muž	4	0	3	0
	Žena	22	0	6	0
Celkem		26	0	9	0
Souhrnem		77	3	16	0

**Otázka č. 6: Byl(a) jste dopředu informován(a) o náplni práce při nástupu do zaměstnání?**

Respondenti měli možnost vybírat svou odpověď na škále jejich subjektivních pocitů. Možnost „ano“ zvolilo celkem 10 (11,1 %) respondentů. Z toho 3 policisté, 1 policistka, 1 učitel a 5 učitelek. Druhou možnost „spíše ano“ vybralo 52 (57,8 %) dotazovaných. Tuto možnost zvolilo 12 policistů, 5 policistek, 19 zdravotních sester, 4 učitelé a 12 učitelek. Třetí možnost „nevím“ zvolilo 8 (8,9 %) lidí. Přesněji 3 policistky, 4 zdravotní sestry a jedna učitelka. Odpověď „spíš ne“ zvolilo dohromady 17 (18,9 %) respondentů. Z toho 2 policisté, 3 policistky, 5 zdravotních sester, 1 učitel a 6 učitelek. Poslední odpověď „ne“, tedy pocit, že nebyli dostatečně informováni, vybrali 3 (3,3 %) dotazovaní. Tuto odpověď zvolila jedna policistka a 2 zdravotní sestry. Nejčastější odpovědí tedy bylo, že dotazovaní spíše byli informováni o náplni práce.

Tabulka 4: Informovanost o náplni práce před nástupem

Povolání	Pohlaví	Ano	Spíše ano	Nevím	Spíše ne	Ne
Policie	Muž	3	12	0	2	0
	Žena	1	5	3	3	1
Celkem		4	17	3	5	1
Zdravotník	Žena	0	19	4	5	2
Celkem		0	19	4	5	2
Učitelé	Muž	1	4	0	1	0
	Žena	5	12	1	6	0
Celkem		6	16	1	7	0
Souhrnem		10	52	8	17	3

#### Otázka č. 7: Odpovídá náplň práce Vašemu očekávání?

Tato otázka měla posoudit plnění očekávání respondentů. Dotazovaní opět měli možnost vybírat svou odpověď na škále ano, spíše ano, nevím, spíše ne, ne.

Možnost „ano“ zvolilo celkem 18 (20 %) respondentů. Z toho 3 policisté, 2 policistky, 5 zdravotních sester, 5 učitelů a 3 učitelky. Druhou odpověď „spíše ano“ zvolilo celkem 56 (62,2 %) dotazovaných. Přesněji 13 policistů, 9 policistek, 19 zdravotních sester a 15 učitelek. Odpověď „nevím“ zvolili pouze 4 (4,4 %) respondenti. Takto odpověděl jeden učitel a 3 učitelky. Odpověď „spíše ne“ vybralo celkem 8 (8,9 %) dotazovaných. Z toho 2 policistky, 4 zdravotní sestry a 2 učitelky. Poslední možnost „ne“, tedy že náplň práce neodpovídá očekávání, zvolili 4 (4,4 %) respondenti. Nejčastější odpovědí tedy bylo že, náplň práce spíše odpovídá očekávání.

Tabulka 5: Splněná očekávání pracovní náplně

Povolání	Pohlaví	Ano	Spíše ano	Nevím	Spíše ne	Ne
Policie	Muž	3	13	0	0	1
	Žena	2	9	0	2	0
Celkem		5	22	0	2	1
Zdravotník	Žena	5	19	0	4	2
Celkem		5	19	0	4	2
Učitelé	Muž	5	0	1	0	0
	Žena	3	15	3	2	1
Celkem		8	15	4	2	1
Souhrnem		18	56	4	8	4

### Otázka č. 8: Odpovídá podle Vás finanční ohodnocení náplni Vaší práce?

Respondenti měli možnost vybírat svou odpověď na škále jejich subjektivních pocitů. Odpověď „ano“ zvolili celkem 3 (3,3 %) respondenti. Přesněji 1 policista, 1 policistka a 1 učitelka. Odpověď „spíše ano“ zvolilo celkem 12 (13,3 %) respondentů. Z toho 5 policistů, 3 policistky, 2 zdravotní sestry a 2 učitelky. Odpověď „nevím“ zvolili pouze 2 (2,2 %) dotazovaní. Přesněji 1 policistka a 1 zdravotní sestra. Čtvrtou variantu „spíše ne“ zvolilo celkem 47 (52,2 %) respondentů. Z toho 10 policistů, 5 policistek, 16 zdravotních sester, 5 učitelů a 11 učitelek. Poslední odpověď „ne“ zvolilo dohromady 26 (28,9 %) respondentů. Přesněji 1 policista, 3 policistky, 11 zdravotních sester, 1 učitel a 10 učitelek. Respondenti nejčastěji odpovídali, že finanční ohodnocení spíše neodpovídá náplni jejich práce.

Tabulka 6: Názor na finanční ohodnocení vůči náplni práce

Povolání	Pohlaví	Ano	Spíše ano	Nevím	Spíše ne	Ne
Policie	Muž	1	5	0	10	1
	Žena	1	3	1	5	3
Celkem		2	8	1	15	4
Zdravotník	Žena	0	2	1	16	11
Celkem		0	2	1	16	11
Učitelé	Muž	0	0	0	5	1
	Žena	1	2	0	11	10
Celkem		1	2	0	16	11
Souhrnem		3	12	2	47	26

### Otázka č. 9: Jak byste ohodnotil(a) náročnost Vašeho povolání?

Respondenti odpovídali na škále jejich subjektivních pocitů. Vybírali na stupnici: velmi náročné, náročné, málo náročné, nenáročné.

Odpověď „velmi náročné“ zvolilo celkem 22 (24,4 %) dotazovaných. Z toho 1 policistka, 15 zdravotních sester a 6 učitelek. Druhou variantu „náročné“ zvolilo 64 (71,1 %) respondentů. Z toho 14 policistů, 12 policistek, 15 zdravotních sester, 6 učitelů a 17 učitelek. Odpověď „málo náročné“ zvolili 3 (3,3 %) dotazovaní policisté. Poslední variantu „nenáročné“ zvolila pouze jedna (1,1 %) učitelka. Respondenti tedy nejčastěji vnímají své povolání jako náročné.



Tabulka 7: Náročnost povolání

Povolání	Pohlaví	Velmi náročné	Náročné	Málo náročné	Nenáročné
Policie	Muž	0	14	3	0
	Žena	1	12	0	0
Celkem		1	26	3	0
Zdravotník	Žena	15	15	0	0
Celkem		15	15	0	0
Učitelé	Muž	0	6	0	0
	Žena	6	17	0	1
Celkem		6	23	0	1
Souhrnem		22	64	3	1

#### Otázka č. 10: Máte pocit smysluplné práce?

Respondenti měli opět možnost odpovědi na škále jejich subjektivních pocitů. Odpověď „ano“, tedy že mají pocit smysluplné práce, zvolilo celkem 28 (31,1 %) respondentů. Z toho 2 policisté, 1 policistka, 13 zdravotních sester, 3 učitelé a 9 učitelek. Druhou variantu „spíše ano“ zvolilo 52 (57,8 %) dotazovaných. Přesněji 15 policistů, 9 policistek, 12 zdravotních sester, 2 učitelé a 14 učitelek. Odpověď „nevím“ zvolili pouze 4 (4,4 %) dotazovaní. Z toho 2 policistky, 1 zdravotní sestra a 1 učitel. Čtvrtou variantu „spíše ne“ zvolilo celkem 6 (6,7 %) respondentů. Přesněji 1 policistka, 4 zdravotní sestry a 1 učitelka. Poslední nabízenou odpověď nezvolil nikdo. Nejčastější odpovědí tedy bylo, že dotazovaní mají spíše pocit smysluplné práce.

Tabulka 8: Smysluplnost práce

Povolání	Pohlaví	Ano	Spíše ano	Nevím	Spíše ne	Ne
Policie	Muž	2	15	0	0	0
	Žena	1	9	2	1	0
Celkem		3	24	2	1	0
Zdravotník	Žena	13	12	1	4	0
Celkem		13	12	1	4	0
Učitelé	Muž	3	2	1	0	0
	Žena	9	14	0	1	0
Celkem		12	16	1	1	0
Souhrnem		28	52	4	6	0

### Otázka č. 11: Odpovídá podle Vás společenské ohodnocení Vaší práci?

Respondenti odpovídali opět na škále subjektivních pocitů. Odpověď „ano“, tedy že se cítí společensky ohodnocena, zvolila pouze jedna (1,1 %) učitelka. Druhou variantu „spíše ano“ zvolilo celkem 8 (8,9 %) respondentů. Z toho 2 policisté, 2 policistky a 4 zdravotní sestry. Odpověď „nevím“ zvolilo 9 (10 %) dotazovaných. Přesněji 2 policisté, 1 policistka a 6 zdravotních sester. Variantu „spíše ne“ zvolilo celkem 46 (51,1 %) respondentů. Z toho 12 policistů, 8 policistek, 13 zdravotních sester, 3 učitelé a 10 učitelek. Poslední odpověď „ne“ vybralo 26 (28,9 %) dotazovaných. Přesněji 1 policista, 2 policistky, 7 zdravotních sester, 3 učitelé a 13 učitelek. Nejčastější odpovědí tedy bylo, že podle dotazovaných společenské ohodnocení spíše neodpovídá jejich práci.

Tabulka 9: Společenské ohodnocení

Povolání	Pohlaví	Ano	Spíše ano	Nevím	Spíše ne	Ne
Policie	Muž	0	2	2	12	1
	Žena	0	2	1	8	2
Celkem		0	4	3	20	3
Zdravotník	Žena	0	4	6	13	7
Celkem		0	4	6	13	7
Učitelé	Muž	0	0	0	3	3
	Žena	1	0	0	10	13
Celkem		1	0	0	13	16
Souhrnem		1	8	9	46	26

**Otázka č. 12: Byl(a) jste nucen(a) vyhledat v průběhu aktuálního zaměstnání pomoc daných odborníků? Pokud ano, vyberte z možností, jak Vám návštěva pomohla a uveďte prosím důvod návštěvy.**

Dotazovaní měli uvést, jestli nějakého odborníka navštívili, a pokud ano, tak jakého. Respondenti měli možnost volby: psycholog, psychiatr nebo variantu jiný odborník. Dále měli určit na škále subjektivních pocitů, jak jim návštěva u odborníka pomohla.

Psychologa navštívilo celkem 6 (6,7 %) dotazovaných. Možnost „ano“ na škále subjektivních pocitů zvolila 1 zdravotní sestra. Variantu „spíše ano“ zvolily dvě zdravotní sestry a 2 učitelky. Poslední zvolenou variantou byla možnost „ne“- tu zvolil jeden

policista. Důvody pro návštěvu psychologa byly: vyčerpání, úzkosti a 2x problémový žák. 2 respondenti důvod neuvedli. 84 (93,3 %) dotazovaných nikdy pomoc psychologa nevyhledalo.

Tabulka 10: Pomoc psychologa

Povolání	Pohlaví	Návštěva - ano					Důvod návštěvy	Návštěva - ne
		Úroveň spokojenosti						
		Ano	Spíše ano	Nevím	Spíše ne	Ne		
Policie	Muž	0	0	0	0	1	vyčerpání	16
	Žena	0	0	0	0	0		13
Celkem		0	0	0	0	1		29
Zdravotník	Žena	1	2	0	0	0	2x neuvedla, úzkosti	27
Celkem		1	2	0	0	0		27
Učitelé	Muž	0	0	0	0	0		6
	Žena	0	2	0	0	0	2x problémový žák	22
Celkem		0	2	0	0	0		28
Souhrnem		1	4	0	0	1		84

Pomoc psychiatra vyhledalo celkem 5 (3,3 %) respondentů. Možnost „ano“ na škále subjektivních pocitů zvolila jedna policistka a jedna zdravotní sestra. Variantu „spíše ano“ vybral jeden policista a jedna policistka. Odpověď „nevím“ vybrala pouze jedna zdravotní sestra. Důvody pro návštěvu psychiatra byly: sebevraždy kolegů, úzkosti a rodina. 1 respondent důvod neuvedl. 85 (96,7 %) dotazovaných respondentů nikdy nevyhledalo pomoc psychiatra.

Tabulka 11: Pomoc psychiatra

Povolání	Pohlaví	Návštěva - ano					Důvod návštěvy	Návštěva - ne
		Úroveň spokojenosti						
		Ano	Spíše ano	Nevím	Spíše ne	Ne		
Policie	Muž	0	1	0	0	0	sebevraždy kolegů	16
	Žena	0	1	0	0	0	úzkosti	12
Celkem		0	2	0	0	0		28
Zdravotník	Žena	1	0	1	0	0	neuvedla, rodina	28
Celkem		1	0	1	0	0		28
Učitelé	Muž	0	0	0	0	0		6
	Žena	1	0	0	0	0		23
Celkem		1	0	0	0	0		29
Souhrnem		2	2	1	0	0		85

Pomoc jiného odborníka vyhledala pouze jedna (1,1 %) učitelka. Návštěva jí spíše pomohla. Důvod pro návštěvu odborníka byl problémový žák. Jednalo se o návštěvu pracovníka v Pedagogicko-psychologické poradně. Návštěvu jiného odborníka nevyhledalo celkem 89 (99,9 %) respondentů.

Tabulka 12: Pomoc jiného odborníka

Povolání	Pohlaví	Návštěva - ano					Důvod návštěvy	Návštěva - ne
		Úroveň spokojenosti						
		Ano	Spíše ano	Nevím	Spíše ne	Ne		
Policie	Muž	0	0	0	0	0		17
	Žena	0	0	0	0	0		13
Celkem		0	0	0	0	0		30
Zdravotník	Žena	0	0	0	0	0		30
Celkem		0	0	0	0	0		30
Učitelé	Muž	0	0	0	0	0		6
	Žena	0	1	0	0	0	PPP- problémový žák	23
Celkem		0	1	0	0	0		29
Souhrnem		0	1	0	0	0		89

### Otázka č. 13: Co je podle Vašeho názoru syndrom vyhoření?

Respondenti vybírali odpověď ze tří variant definic. Tato otázka testovala jejich informovanost o syndromu vyhoření.

První odpověď „stav absolutního vyčerpání“ zvolilo celkem 14 (15,6 %) respondentů. Z toho 1 policistka, 6 zdravotních sester, 2 učitelé a 5 učitelek. Druhou odpověď „Stav emocionálního vyčerpání vzniklý v důsledku nadměrných psychických a emocionálních nároků“ zvolilo celkem 76 (84,4 %) respondentů. Přesněji 17 policistů, 12 policistek, 24 zdravotních sester, 4 učitelé a 19 učitelek. Třetí nabízenou variantu, „Stav nastávající jen u osob, kterým se opakovaně nedaří dosáhnout vytyčeného cíle“, nezvolil žádný z dotazovaných respondentů. Nejvíce dotazovaných tedy zvolilo správnou definici syndromu vyhoření.

Tabulka 13: Definice syndromu vyhoření

Povolání	Pohlaví	Absolutní vyčerpání	Emociální vyčerpání vlivem psychických a emočních nároků	Vlivem opakovaného nedosažení vytyčeného cíle
Policie	Muž	0	17	0
	Žena	1	12	0
Celkem		1	29	0
Zdravotník	Žena	6	24	0
		6	24	0
Učitelé	Muž	2	4	0
	Žena	5	19	0
Celkem		7	23	0
Souhrnem		14	76	0

### Otázka č. 14: Prožil(a) jste v minulosti syndrom vyhoření?

Respondenti měli možnost výběru pouze ze dvou odpovědí. Odpověď „ano“ zvolilo celkem 20 (22,2 %) respondentů. Z toho 6 policistů, 4 policistky, 7 zdravotních sester a 3 učitelky. Druhou odpověď zvolilo celkem 70 (77,8 %) dotazovaných. Přesněji 11 policistů, 9 policistek, 23 zdravotních sester, 6 učitelů a 21 učitelek. V minulosti tedy

syndrom prožilo 20 dotazovaných. 70 respondentů nebylo postiženo syndromem vyhořením.

**Tabulka 14: Prožití syndromu vyhoření v minulosti**

<b>Povolání</b>	<b>Pohlaví</b>	<b>Ano</b>	<b>Ne</b>
<b>Policie</b>	Muž	6	11
	Žena	4	9
<b>Celkem</b>		<b>10</b>	<b>20</b>
<b>Zdravotník</b>	Žena	7	23
<b>Celkem</b>		<b>7</b>	<b>23</b>
<b>Učitelé</b>	Muž	0	6
	Žena	3	21
<b>Celkem</b>		<b>3</b>	<b>27</b>
<b>Souhrnem</b>		<b>20</b>	<b>70</b>

**Otázka č. 15: Uvažoval(a) jste o odchodu z tohoto zaměstnání z důvodu syndromu vyhoření?**

Na tuto otázku odpovídalo pouze 20 respondentů, kteří v předchozí otázce (č. 14) odpověděli, že v minulosti prožili vyhoření. Dotazovaní měli na výběr ze dvou odpovědí.

Na otázku odpovědělo „ano“ celkem 15 (75 %) respondentů. Z toho 4 policisté, 3 policistky, 5 zdravotních sester a 3 učitelky. Druhou odpověď zvolilo 5 (25 %) dotazovaných. Přesněji 2 policisté, 1 policistka a 2 zdravotní sestry. V minulosti tedy uvažovalo o odchodu ze zaměstnání z důvodu vyhoření celkem 15 dotazovaných.

Tabulka 15: Odchod ze zaměstnání v minulosti

Povolání	Pohlaví	Ano	Ne
Policie	Muž	4	2
	Žena	3	1
Celkem		7	3
Zdravotník	Žena	5	2
Celkem		5	2
Učitelé	Muž	0	0
	Žena	3	0
Celkem		3	0
Souhrnem		15	5

#### Otázka č. 16: Prožíváte aktuálně syndrom vyhoření?

Respondenti měli opět možnost vybírat pouze ze dvou odpovědí. První možnost zvolilo 5 (5,6 %) respondentů. Z toho 2 policisté a 3 zdravotní sestry. Druhou variantu vybralo celkem 85 (94,4 %) dotazovaných. Přesněji 15 policistů, 13 policistek, 27 zdravotních sester, 6 učitelů a 24 učitelek. V současné době tedy prožívá syndrom vyhoření celkem 5 dotazovaných.

Tabulka 16: Prožívání syndromu vyhoření nyní

Povolání	Pohlaví	Ano	Ne
Policie	Muž	2	15
	Žena	0	13
Celkem		2	28
Zdravotník	Žena	3	27
Celkem		3	27
Učitelé	Muž	0	6
	Žena	0	24
Celkem		0	30
Souhrnem		5	85

**Otázka č. 17: Uvažujete o odchodu z aktuálního zaměstnání z důvodu syndromu vyhoření?**

Na tuto otázku odpovědělo pouze 5 respondenti, kteří v předchozí otázce (č.16) odpověděli, že v současné době prožívají vyhoření. Opět měli možnost výběru pouze ze dvou odpovědí.

Odpověď „ano“ zvolili 2 (40 %) respondenti. Přesněji 1 policista a 1 zdravotní sestra. Druhou variantu odpovědi zvolili 3 (60 %) dotazovaní, tedy 1 policista a 2 zdravotní sestry. V současné době tedy uvažují o odchodu ze zaměstnání z důvodu vyhoření celkem 2 respondenti.

**Tabulka 17: Odchod ze zaměstnání nyní**

Povolání	Pohlaví	Ano	Ne
Policie	Muž	1	1
	Žena	0	0
Celkem		1	1
Zdravotník	Žena	1	2
Celkem		1	2
Učitelé	Muž	0	0
	Žena	0	0
Celkem		0	0
Souhrnem		2	3

**Otázka č. 18: Setkal(a) jste se ve sém okolí se syndromem vyhoření?**

Respondenti volili odpověď ze dvou nabízených možností. Odpověď „ano“ zvolilo celkem 64 (71,1 %) respondentů. Z toho 14 policistů, 10 policistek, 19 zdravotních sester, 5 učitelů a 16 učitelek. Druhou možnost vybralo 26 (28,9 %) dotazovaných. Přesněji 3 policisté, 3 policistky, 11 zdravotních sester, 1 učitel a 8 učitelek.



Tabulka 18: Syndrom vyhoření osoby v okolí respondenta

Povolání	Pohlaví	Ano	Ne
Policie	Muž	14	3
	Žena	10	3
Celkem		24	6
Zdravotník	Žena	19	11
Celkem		19	11
Učitelé	Muž	5	1
	Žena	16	8
Celkem		21	9
Souhrnem		64	26

**Otázka č. 19: Rozhodl se daný člověk z důvodu syndromu vyhoření opustit povolání?**

Na tuto otázku odpovídalo pouze 64 respondentů, kteří v předchozí otázce (č. 18) odpověděli ano. Dotazovaní měli vybírat odpověď ze tří nabízených variant.

Odpověď „ano“ zvolilo celkem 29 (45,3 %) dotazovaných. Z toho 7 policistů, 3 policistky, 10 zdravotních sester, 3 učitelé a 6 učitelek. Druhou variantu zvolilo 23 (35,9 %) respondentů. Přesněji 5 policistů, 6 policistek, 6 zdravotních sester a 6 učitelek. Poslední možnost vybralo dohromady 12 (18,8 %) respondentů. Z toho 2 policisté, 1 policistka, 3 zdravotní sestry, 2 učitelé a 4 učitelky.

Celkem zná tedy 29 dotazovaných respondentů osobu, která měla syndrom vyhoření a rozhodla se opustit zaměstnání. 23 dotazovaných zná člověka, který byl vyhořelý, ale přesto se rozhodl v profesi pokračovat. 12 respondentů neví, zda postižený člověk odešel z důvodu vyhoření.

Tabulka 19: Odchod blízké osoby ze zaměstnání

Povolání	Pohlaví	Ano	Ne	Nevím
Policie	Muž	7	5	2
	Žena	3	6	1
Celkem		10	11	3
Zdravotník	Žena	10	6	3
Celkem		10	6	3
Učitelé	Muž	3	0	2
	Žena	6	6	4
Celkem		9	6	6
Souhrnem		29	23	12

**Otázka č. 20: Poskytuje Vám zaměstnavatel možnost supervize? (pozn. Cílem supervize je rozvíjení profesionálních dovedností pracovníka, řešení krizových situací a posilování pracovních vztahů.)**

Tato otázka má mapovat informovanost dotazovaných o způsobech prevence poskytovanou zaměstnavatelem. Dotazovaní měli na výběr ze tří variant odpovědí: ano, ne a nevím.

První variantu zvolilo celkem 23 (25,6 %) dotazovaných. Z toho 4 policisté, 5 policistek, 2 zdravotní sestry, 2 učitelé a 10 učitelek. Odpověď „ne“ zvolilo 42 (46,7 %) respondentů. Přesněji 8 policistů 7 policistek, 19 zdravotních sester, 1 učitel a 7 učitelek. Poslední možnost „nevím“ zvolilo 25 (27,8 %) dotazovaných. Z toho 5 policistů, 1 policistka, 9 zdravotních sester, 3 učitelé a 7 učitelek.

23 dotazovaných si tedy myslí, že zaměstnavatel poskytuje možnost supervize. 42 dotazovaných se domnívá, že ji zaměstnavatel neposkytuje a 25 respondentů neví.

Tabulka 20: Supervize

Povolání	Pohlaví	Ano	Ne	Nevím
Policie	Muž	4	8	5
	Žena	5	7	1
Celkem		9	15	6
Zdravotník	Žena	2	19	9
Celkem		2	19	9
Učitelé	Muž	2	1	3
	Žena	10	7	7
Celkem		12	8	10
Souhrnem		23	42	25

#### Otázka č. 21: Jste spokojeni s kvalitou pracovního prostředí?

Respondenti odpovídali na škále svých subjektivních pocitů. Na otázku odpovědělo „ano“ pouze 5 (5,6 %) dotazovaných. Z toho 1 policistka, 1 zdravotní sestra a 3 učitelky. Druhou možnost „nevím“ vybralo celkem 47 (52,2 %) respondentů. Přesněji 9 policistů, 5 policistek, 19 zdravotních sester, 5 učitelů a 9 učitelek. Odpověď „nevím“ vybralo 12 (13,3 %) respondentů. Dvě policistky, 6 zdravotních sester, 1 učitel a 3 učitelky. Čtvrtou možnost „spíše ne“ zvolilo celkem 21 (23,3 %) dotazovaných. Z toho 7 policistů, 5 policistek, 1 zdravotní sestra a 8 učitelek. Poslední variantu vybralo pouze 5 (5,6 %) respondentů. Přesněji 1 policista, 3 zdravotní sestry a 1 učitelka. Nejčastější odpovědí tedy bylo, že dotazovaní jsou spíše spokojeni s kvalitou pracovního prostředí.

**Tabulka 21: Spokojenost s kvalitou pracovního prostředí**

Povolání	Pohlaví	Ano	Spíše ano	Nevím	Spíše ne	Ne
<b>Policie</b>	Muž	0	9	0	7	1
	Žena	1	5	2	5	0
<b>Celkem</b>		<b>1</b>	<b>14</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>1</b>
<b>Zdravotník</b>	Žena	1	19	6	1	3
<b>Celkem</b>		<b>1</b>	<b>19</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
<b>Učitelé</b>	Muž	0	5	1	0	0
	Žena	3	9	3	8	1
<b>Celkem</b>		<b>3</b>	<b>14</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>1</b>
<b>Souhrnem</b>		<b>5</b>	<b>47</b>	<b>12</b>	<b>21</b>	<b>5</b>

**Otázka č. 22: Uved'te, co byste zlepšili na svém pracovišti, a tudíž snížili riziko vzniku syndromu vyhoření.**

Tato otázka byla otevřená. Respondenti měli v této otázce možnost napsat názor, co by zlepšili na svém pracovišti. Jednotlivé odpovědi jsem pro přehlednost rozdělila do několika oblastí. Plné znění odpovědí viz Příloha 3. Na otázku neodpovědělo celkem 30 respondentů. Počet získaných odpovědí činil 114.

Varianta „vybavení“ byla zvolena celkem 9krát (7,9 %) Tato varianta byla zvolena 5x policisty, 3x policistkami a jeden krát zdravotní sestrou.

„Prostředí“ bylo vybráno 11 krát (9,6 %). Přesněji 2x policisty, 4x policistkami a 5x zdravotními sestrami.

„Přístup nadřízených“ byl zvolen celkem 18 krát (15,8 %). Přesněji 4x policisty, 8x zdravotními sestrami, 1x učitelem a 5x učitelkami.

„Pracovní tempo“ bylo zvoleno pouze 4 krát (3,5 %) a to vždy zdravotními sestrami.

Varianta „pracovní vztahy na pracovišti“ byla zvolena 16 krát (14 %). Tato možnost byla vybrána 1x policistou, 2x policistkami, 6x zdravotními sestrami, 2x učiteli a 5x učitelkami.

Kategorie „benefity“ byla zvolena 6 krát (5,3 %). Přesněji 1x policistkou, 1x zdravotní sestrou, 2x učiteli a 2x učitelkami.

„Možnost čerpání volna“ byla vybrána pouze 5 krát (4,4 %). Přesněji 3x zdravotními sestrami a 2x učitelkami.

„Zlepšení organizace“ bylo zvoleno celkem 18x (15,8 %). Přesněji 1x policistou, 3x policistkami, 7x zdravotními sestrami, 1x učitelem a 6x učitelkami.

„Ohodnocení“ bylo zvoleno celkem 13x (11,4 %). Přesněji 1x policistou, 2x zdravotními sestrami a 10x učitelkami.

„Snížení administrativy“ bylo vybráno celkem 14x (12,3 %). Přesněji 1x policistou, 3x zdravotními sestrami, 1x učitelem a 9x učitelkami.

Mezi nejčastější odpovědi tedy patřil přístup nadřízených, pracovní vztahy na pracovišti, zlepšení organizace a snížení administrativy.

**Tabulka 22: Názory na zlepšení pracovního prostředí**

<b>Povolání</b>	<b>Policie</b>			<b>Zdravotník</b>		<b>Učitelé</b>			<b>Souhrnem</b>
<b>Pohlaví</b>	<b>Muž</b>	<b>Žena</b>	<b>Celkem</b>	<b>Žena</b>	<b>Celkem</b>	<b>Muž</b>	<b>Žena</b>	<b>Celkem</b>	
Vybavení	5	3	8	1	1	0	0	0	9
Prostředí	2	4	6	5	5	0	0	0	11
Přístup nadřízených	4	0	4	8	8	1	5	6	18
Pracovní tempo	0	0	0	4	4	0	0	0	4
Pracovní vztahy na pracovišti	1	2	3	6	6	2	5	7	16
Benefity	0	1	1	1	1	2	2	4	6
Možnost čerpání volna	0	0	0	3	3	0	2	2	5
Zlepšení organizace	1	3	4	7	7	1	6	7	18
Finanční ohodnocení	1	0	1	2	2	0	10	10	13
Snížení administrativy	1	0	1	3	3	1	9	10	14
Nevyjadřil/la se	7	7	14	10	10	1	5	6	30

**Otázka č. 23: Myslíte si, že kvalita pracovních vztahů může zlepšit psychiku člověka, a tudíž snížit pravděpodobnost vzniku syndromu vyhoření?**

Dotazovaní měli opět možnost volit odpověď na škále svých subjektivních pocitů. Odpověď „ano“ zvolilo celkem 58 (64,4 %) respondentů. Z toho 10 policistů, 8 policistek,

23 zdravotních sester, 3 učitelé a 14 učitelek. Druhou možnost vybralo 30 (33,3 %) respondentů. Přesněji 6 policistů, 5 policistek, 7 zdravotních sester, 2 učitelé a 10 učitelek. Možnost „nevím“ zvolili pouze dva (2,2 %) dotazovaní - jeden policista a jeden učitel. Další dvě odpovědi nezvolil žádný z dotazovaných. Dotazovaní si tedy nejčastěji myslí, že kvalita pracovních vztahů může zlepšit psychiku člověka.

**Tabulka 23: Vliv kvality pracovních vztahů na syndrom vyhoření**

Povolání	Pohlaví	Ano	Spíše ano	Nevím	Spíše ne	Ne
<b>Policie</b>	Muž	10	6	1	0	0
	Žena	8	5	0	0	0
<b>Celkem</b>		<b>18</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Zdravotník</b>	Žena	23	7	0	0	0
	<b>Celkem</b>	<b>23</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Učitelé</b>	Muž	3	2	1	0	0
	Žena	14	10	0	0	0
<b>Celkem</b>		<b>17</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Souhrnem</b>		<b>58</b>	<b>30</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

#### **Otázka č. 24: Jste spokojeni s kvalitou pracovních vztahů v aktuálním zaměstnání?**

Respondenti odpovídali na škále svých subjektivních pocitů. Měli na výběr z 5 možných odpovědí.

Odpověď „ano“ zvolilo 7 (7,8 %) dotazovaných. Přesněji 4 zdravotní sestry, jeden učitel a 2 učitelky. Druhou možnost vybralo celkem 50 (55,6 %) dotazovaných. Z toho 15 policistů, 8 policistek, 11 zdravotních sester, 2 učitelé a 14 učitelek. Třetí variantu vybralo 9 (10 %) respondentů. 3 policistky, 2 zdravotní sestry, 1 učitel a 3 učitelky. Možnost „spíše ne“ zvolilo celkem 22 (24,4 %) dotazovaných. Z toho 1 policista, 2 policistky, 12 zdravotních sester, 2 učitelé a 5 učitelek. Poslední variantu vybrali pouze 2 (2,2 %) respondenti: jeden policista a jedna zdravotní sestra. Dotazovaní jsou tedy nejčastěji spíše spokojeni s kvalitou pracovních vztahů.

Tabulka 24: Spokojenost s kvalitou pracovních vztahů

Povolání	Pohlaví	Ano	Spíše ano	Nevím	Spíše ne	Ne
Policie	Muž	0	15	0	1	1
	Žena	0	8	3	2	0
Celkem		0	23	3	3	1
Zdravotník	Žena	4	11	2	12	1
Celkem		4	11	2	12	1
Učitelé	Muž	1	2	1	2	0
	Žena	2	14	3	5	0
Celkem		3	16	4	7	0
Souhrnem		7	50	9	22	2

**Otázka č. 25: Vytváří Váš zaměstnavatel podmínky pro zlepšení kvality pracovního prostředí a pracovních vztahů, a tím snižuje pravděpodobnost vzniku syndromu vyhoření?**

Dotazovaní opět vybírali odpověď na škále svých subjektivních pocitů. Odpověď „ano“ zvolila pouze 1 (1,1 %) učitelka. Druhou možnost vybralo celkem 12 (13,3 %) dotazovaných. Z toho 2 policisté, 1 policistka, 3 zdravotní sestry, 2 učitelé a 4 učitelky. Třetí variantu vybralo 14 (15,6 %) respondentů. Přesněji 1 policista, 5 zdravotních sester, 2 učitelé a 6 učitelek. Odpověď „spíše ne“ vybralo celkem 53 (58,9 %) dotazovaných. Přesněji 11 policistů, 12 policistek, 17 zdravotních sester, 2 učitelé a 11 učitelek. Poslední možnost zvolilo dohromady 10 respondentů: 3 policisté, 5 zdravotních sester, a 2 učitelky.

Nejčastější zvolenou odpovědí tedy bylo, že zaměstnavatel spíše nevytváří podmínky pro zlepšení kvality pracovního prostředí a pracovních vztahů.

Tabulka 25: Vytváření dobrých podmínek zaměstnavatelem

Povolání	Pohlaví	Ano	Spíše ano	Nevím	Spíše ne	Ne
Policie	Muž	0	2	1	11	3
	Žena	0	1	0	12	0
Celkem		0	3	1	23	3
Zdravotník	Žena	0	3	5	17	5
Celkem		0	3	5	17	5
Učitelé	Muž	0	2	2	2	0
	Žena	1	4	6	11	2
Celkem		1	6	8	13	2
Souhrnem		1	12	14	53	10

#### Otázka č. 26: Jak se podle Vás dá předcházet syndromu vyhoření?

Tato otázka má mapovat informovanost o prevenci syndromu vyhoření u dotazovaných. V nabídce odpovědí se vyskytovaly správné i špatné odpovědi na prevenci vyhoření. Respondenti měli možnost vybrat více odpovědí najednou.

Celkový počet odpovědí činil 189. První možnost „snížit příliš vysoké nároky na svou osobu“ byla zvolena celkem 52 krát (27,5 %). Tato možnost byla označena 4x policisty, 7x policistkami, 23x zdravotními sestrami, 2x učiteli a 16x učitelkami. Druhá odpověď „pomáhat každému člověku“ byla zvolena pouze 8 krát (4,2 %). Tato odpověď byla označena 1x policistou, 3x policistkami, 3x zdravotními sestrami a 1x učitelem. Třetí možnost „stanovit si priority“ byla vybrána celkem 64 krát (33,9 %). Přesněji byla zvolena 15x policisty, 7x policistkami, 18x zdravotními sestrami, 5x učiteli a 19x učitelkami. Čtvrtá možnost „požádat o pomoc/ o radu v případě potřeby“ byla označena 57 krát (30,2 %). Tato odpověď byla zvolena 7x policisty, 10x policistkami, 24x zdravotními sestrami, 3 učiteli a 13x učitelkami. Poslední nabízená varianta „věnovat se pouze práci“ byla zvolena pouze 8 krát (4,2 %). Odpověď byla označena 2x policistkami, 1x zdravotní sestrou, 2x učiteli a 3x učitelkami.

Mezi nejčastěji zvolené odpovědi patřilo snížení příliš vysokých nároků, stanovení priorit a žádost o pomoc. Respondenti tedy převážně volili správné odpovědi.



Tabulka 26: Prevence syndromu vyhoření

Povolání	Pohlaví	Snížení nároků na vlastní osobu	Pomoc každému člověku	Stanovení priorit	Žádost o pomoc	Věnování se jen práci
Policie	Muž	4	1	15	7	0
	Žena	7	3	7	10	2
Celkem		11	4	22	17	2
Zdravotník	Žena	23	3	18	24	1
Celkem		23	3	18	24	1
Učitelé	Muž	2	1	5	3	2
	Žena	16	0	19	13	3
Celkem		18	1	24	16	5
Souhrnem		52	8	64	57	8

#### Otázka č. 27: Jak se vyrovnáváte se stresem z práce?

Tato otázka má mapovat reálné způsoby, jak se dotazovaní vyrovnávají se stresem. Nabídky odpovědí zahrnují jak pozitivní, tak negativní metody. Respondenti měli možnost vybírat z více možností najednou a popřípadě uvést další možnost, jak se vyrovnávají se stresem.

Celkový počet odpovědí činil 197. První odpověď „sport“ byla zvolena celkem 44 krát (22,3 %). Přesněji 11x policisty, 10x policistkami, 11x zdravotními sestrami, 5x učiteli a 7x učitelkami. Další nabízenou variantou byla odpověď „kvalitními mezilidskými vztahy“. Tato možnost byla vybrána celkem 67 krát (34 %). Odpověď byla označena 11x policisty, 13x policistkami, 22x zdravotními sestrami, 2x učiteli a 19x učitelkami. Další odpověď „psychologickou podporou“ byla zvolena pouze 4 krát (2 %) a to 2x zdravotními sestrami a 2x učiteli. Možnost „kulturou a četbou“ byla vybrána celkem 38 krát (19,3 %). Tato varianta byla zvolena 4x policisty, 9x policistkami, 12x zdravotními sestrami, 3x učiteli a 10x učitelkami. Varianta odpovědi „požíváním alkoholu“ byla zvolena 24 krát (12,2 %) a to 8x policisty, 2x policistkami, 7x zdravotními sestrami, 3x učiteli a 4x učitelkami. Odpověď „kouřením“ byla vybrána celkem 15 krát (7,6 %). Přesněji 3x policisty, 1x policistkou, 6x zdravotními sestrami a 5x učitelkami. Poslední varianta byla zvolena celkem pěti (2,5 %) respondenty. Respondenti uvedli

2x odpověď „výlety do přírody“, dále pak 1x „spánek“, 1x „sex“ a 1x „PC a internet“.

Tabulka 27: Vyrovnávání se se stresem

Povolání	Pohlaví	Sport	Kvalitní mezilidské vztahy	Psychologická podpora	Kultura a četba	Požívání alkoholu	Kouření	Jiné
Policie	Muž	11	11	0	4	8	3	1
	Žena	10	13	0	9	2	1	0
Celkem		21	24	0	13	10	4	1
Zdravotník	Žena	11	22	2	12	7	6	2
Celkem		11	22	2	12	7	6	2
Učitelé	Muž	5	2	2	3	3	0	1
	Žena	7	19	0	10	4	5	1
Celkem		12	21	2	13	7	5	2
Souhrnem		44	67	4	38	24	15	5

#### Otázka č. 28: Myslíte si, že stávající rozsah pracovního volna je u vybraných profesí dostatečný

Tato otázka má zmapovat subjektivní pohled respondentů na stávající rozsah pracovního volna ostatních profesí, kterými se zabývám v práci. Každý respondent odpovídal, zda se domnívá, že rozsah volna je dostatečný, jak pro jeho profesi, tak i pro ostatní povolání.

Celkový počet odpovědí tedy činil 270. Odpověď, že policista/policistka má dostatečný rozsah pracovního volna byla zvolena celkem 32 krát (11,9 %). Tato odpověď byla zvolena 11x policisty, 9x policistkami, 2x zdravotními sestrami, 3x učiteli a 7x učitelkami. Varianta, že policista/policistka nemá dostatečný rozsah volna, byla zvolena 58 krát (21,5 %). Tuto variantu byla zvolena 6x policisty, 4x policistkami, 28x zdravotními sestrami, 3x učiteli a 17x učitelkami.

Odpověď, že zdravotní sestra má dostatečný rozsah volna, byla zvolena 25 krát (9,3 %). Tato odpověď byla označena 11x policisty, 8x policistkami, 1x zdravotní sestrou, 2x učiteli a 3x učitelkami. Naopak odpověď, že zdravotní sestra nemá dostatek volna, byla vybrána 65 krát (24,1 %). Přesněji 6x policisty, 5x policistkami, 29x zdravotními sestrami, 4x učiteli a 21x učitelkami. Varianta, že učitel/učitelka má

dostatek pracovního volna byla vybrána celkem 60 krát (22,2 %). Tato varianta byla označena 17x policisty, 11x policistkami, 13x zdravotními sestrami, 5x učiteli a 14x učitelkami. Odpověď, že učitel/učitelka nemá dostatečný rozsah pracovního volna, byla zvolena 30 krát (11,1 %). Přesněji 2x policistkami, 17x zdravotními sestrami, 1x učitelem a 10x učitelkami.

Respondenti si tedy myslí, že příslušníci policie ČR a zdravotní sestry nemají dostatečný rozsah pracovního volna, zatímco pedagogové ano.

**Tabulka 28: Rozsah pracovního volna**

Povolání respondenta	Pohlaví	Policista/policistka		Zdravotní sestra		Učitel/učitelka	
		Ano	Ne	Ano	Ne	Ano	Ne
Policie	Muž	11	6	11	6	17	0
	Žena	9	4	8	5	11	2
<b>Celkem</b>		<b>20</b>	<b>10</b>	<b>19</b>	<b>11</b>	<b>28</b>	<b>2</b>
Zdravotník	Žena	2	28	1	29	13	17
<b>Celkem</b>		<b>2</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>29</b>	<b>13</b>	<b>17</b>
Učitelé	Muž	3	3	2	4	5	1
	Žena	7	17	3	21	14	10
<b>Celkem</b>		<b>10</b>	<b>20</b>	<b>5</b>	<b>25</b>	<b>19</b>	<b>11</b>
<b>Souhrnem</b>		<b>32</b>	<b>58</b>	<b>25</b>	<b>65</b>	<b>60</b>	<b>30</b>
		<b>90</b>		<b>90</b>		<b>90</b>	

### Náměty a komentáře

Žádný z respondentů nevyužil možnosti vyplnit tuto volitelnou část dotazníku.

## 2.4 Diskuze, komparace dat a doporučení pro praxi

### 2.4.1 Diskuze

Nyní se budu věnovat výsledkům dotazníkového šetření, které srovnám se svými cíli a vědeckými otázkami. Budu rozebírat jednotlivé výsledky otázek. Nejprve se zaměřím na hlavní cíl a otázku výzkumu a budu je porovnávat s reálným výsledkem z dotazníkového šetření. Poté se budu věnovat dílčím cílům a vědeckým otázkám a budu je opět srovnávat se získanými výstupy.

#### Hlavní cíl a výzkumná otázka

Hlavní cíl výzkumu: Zjistit, která skupina oslovených respondentů je subjektivně nejvíce spokojena v aktuálním zaměstnání, a která je spokojena nejméně.

Hlavní výzkumná otázka: Jsou oslovené zdravotní sestry nejvíce spokojené ve svém aktuálním zaměstnání, zatímco oslovení příslušníci policie nejméně?

#### Popis

K určení výsledku tohoto cíle výzkumu jsem vyhodnocovala celkem 10 otázek. Přesněji se jednalo o otázky č. 7, 8, 9, 10, 11, 21, 23, 24, 25 a 28. Nejdříve popíši výstupy z těchto jednotlivých otázek a následně je vyhodnotím. Hodnotícím kritériem je vždy počet kladných hlasů v porovnání s počtem negativních hlasů, a to vždy u jednotlivých skupin respondentů. V úvahu jsem nebrala odpovědi „nevím“ tedy případy, kdy neměl jedinec na věc vyhraněný názor.

#### Výsledky

V otázce č. 7 jsem porovnávala skutečnou náplň práce v porovnání s očekáváním. Nejlépe ohodnoceni byli příslušníci policie s největším počtem kladných odpovědí, tedy odpovědí „ano“ a „spíše ano“ a zároveň nejmenší počet záporných odpovědí. Naopak nejhůře ohodnoceni byli učitelé.

Tabulka 29: Diskuze – Splnění očekávání

	Pozitivní	Negativní	Vyhodnocení
<b>Policie</b>	27	3	nejlépe
<b>Zdravotník</b>	24	6	
<b>Učitelé</b>	23	3	nejhůře

V otázce č. 8 jsem porovnávala spokojenost s finančním ohodnocením. Nejvíce spokojeni byli příslušníci policie, měli největší počet kladných odpovědí, tedy odpovědi „ano“ a „spíše ano“ a zároveň nejmenší počet záporných odpovědí. Naopak nejméně spokojeni byly zdravotní sestry.

**Tabulka 30: Diskuze – Finanční ohodnocení**

	Pozitivní	Negativní	Vyhodnocení
<b>Policie</b>	10	19	nejlépe
<b>Zdravotník</b>	2	27	nejhůře
<b>Učitelé</b>	3	27	

V otázce č. 9 jsem porovnávala subjektivní pocit náročnosti vlastního povolání. Jako nejvíce náročnou ji vnímali policisté a zdravotní sestry. Nejčastěji volili odpověď „velmi náročné“ a „náročné“. Jako méně náročnou a nenáročnou ji vnímali učitelé.

**Tabulka 31: Diskuze - Náročnost**

	Náročné	Nenáročné	Vyhodnocení
<b>Policie</b>	30	0	nejhůře
<b>Zdravotník</b>	30	0	nejhůře
<b>Učitelé</b>	29	1	nejlépe

V otázce č. 10 jsem porovnávala subjektivní pocity smysluplnosti práce. Jako nejvíce smysluplnou ji vnímali učitelé, zatímco zdravotní sestry nejméně.

**Tabulka 32: Diskuze - Smysluplnost**

	Pozitivní	Negativní	Vyhodnocení
<b>Policie</b>	27	1	
<b>Zdravotník</b>	25	4	nejhůře
<b>Učitelé</b>	28	1	nejlépe

V otázce č. 11 jsem porovnávala spokojenost se společenským ohodnocením. Nejvíce spokojeni byli učitelé s největším počtem kladných odpovědí, tedy odpovědi „ano“

a „spíše ano“ a zároveň nejmenší počet záporných odpovědí. Naopak nejméně spokojeni byli příslušníci policie.

**Tabulka 33: Diskuze – Společenské ohodnocení**

	Pozitivní	Negativní	Vyhodnocení
<b>Policie</b>	0	20	nejhůře
<b>Zdravotník</b>	0	13	
<b>Učitelé</b>	1	13	nejlépe

V otázce č. 21 jsem porovnávala spokojenost s pracovním prostředím. Nejvíce spokojeny byly zdravotní sestry, zatímco nejméně policisté. Zdravotní sestry měly nejvíce kladných odpovědí v poměru s negativními.

**Tabulka 34: Diskuze – Pracovní prostředí**

	Pozitivní	Negativní	Vyhodnocení
<b>Policie</b>	15	13	nejhůře
<b>Zdravotník</b>	20	4	nejlépe
<b>Učitelé</b>	17	9	

V otázce č. 23 jsem porovnávala subjektivní pocit respondentů vlivu vztahů na psychiku člověka. V této otázce zodpověděli policisté i zdravotní sestry pozitivně v plném rozsahu, zatímco učitelé měli o jeden hlas méně.

**Tabulka 35: Diskuze – Vliv vztahů na psychiku**

	Pozitivní	Negativní	Vyhodnocení
<b>Policie</b>	30	0	nejlépe
<b>Zdravotník</b>	30	0	nejlépe
<b>Učitelé</b>	29	0	nejhůře

V otázce č. 24 jsem porovnávala spokojenost respondentů se vztahy na pracovišti. Jako nejvíce spokojení se jeví policisté, protože měli nejvíce zvolených pozitivních odpovědí v poměru k negativním. Naopak nejméně spokojeny se cítí na svém pracovišti zdravotní sestry.

**Tabulka 36: Diskuze – Spokojenost se vztahy**

	Pozitivní	Negativní	Vyhodnocení
<b>Policie</b>	23	4	nejlépe
<b>Zdravotník</b>	15	13	nejhůře
<b>Učitelé</b>	19	7	

V otázce č. 25 jsem srovnávala subjektivní pocity respondentů z tvorby podmínek zaměstnavatelem pro kvalitní prostředí. Jako nejvíce spokojené jsem vyhodnotila učitele. Naopak policisté se cítí nespokojeni. Zvolili nejmeně pozitivních odpovědí v poměru k negativním.

**Tabulka 37: Diskuze – Tvorba podmínek pro kvalitní prostředí**

	Pozitivní	Negativní	Vyhodnocení
<b>Policie</b>	3	26	nejhůře
<b>Zdravotník</b>	3	22	
<b>Učitelé</b>	7	15	nejlépe

V otázce č. 28 jsem porovnávala subjektivní hodnocení respondentů vlastní skupiny. Tedy jen to, jak například příslušník policie hodnotí vlastní skupinu ve věci rozsahu pracovního volna. Nejvíce spokojeni s rozsahem volna jsou policisté, naopak nejmeně spokojeny jsou zdravotní sestry.

**Tabulka 38: Diskuze – Subjektivní hodnocení vlastní skupiny**

	Pozitivní	Negativní	Vyhodnocení
<b>Policie</b>	20	10	nejlépe
<b>Zdravotník</b>	1	29	nejhůře
<b>Učitelé</b>	19	11	

Tabulka 39: Diskuze – Celkové vyhodnocení hlavního cíle

Povolání	Otázka č.										Počet nejvíce/ nejméně pozitivních výsledků	
	7	8	9	10	11	21	23	24	25	28	●	●
Policie	●	●	●		●	●	●	●	●	●	4	5
Zdravotník		●	●	●		●	●	●		●	1	6
Učitelé	●		●	●	●		●		●		5	1

● nejvíce pozitivní; ● nejméně pozitivní

Subjektivní spokojenost respondentů je ovlivněna mnoha faktory, proto jsem do vyhodnocení hlavního cíle zahrnula různé otázky. Dotazníkové šetření a následné mé vyhodnocení prokázalo, že nejvíce spokojeni jsou ve svém aktuálním zaměstnání učitelé, zatímco nejméně spokojené jsou zdravotní sestry. Hlavní výzkumná otázka byla prověřena, ale nebyla nepotvrzena. Tento výsledek mě až tolik nepřekvapil, neboť i obecné povědomí ve společnosti je takové, že zdravotní sestry jsou ve svém zaměstnání nespokojené. Situace učitelů je v současné době chápána špatně kvůli vzrůstající aroganci až agresi žáků a rodičů. Proto mě překvapilo, že učitelé jsou ve svém zaměstnání spokojeni více než příslušníci Policie ČR.

#### Dílčí cíl a výzkumná otázka č. 1

Dílčí cíl výzkumu č. 1: Zjistit, zda jsou oslovení respondenti spokojeni, jak s finančním, tak současně se společenským ohodnocením.

Dílčí výzkumná otázka č. 1: Jsou oslovení respondenti spokojeni jak s finančním, tak současně se společenským ohodnocením?

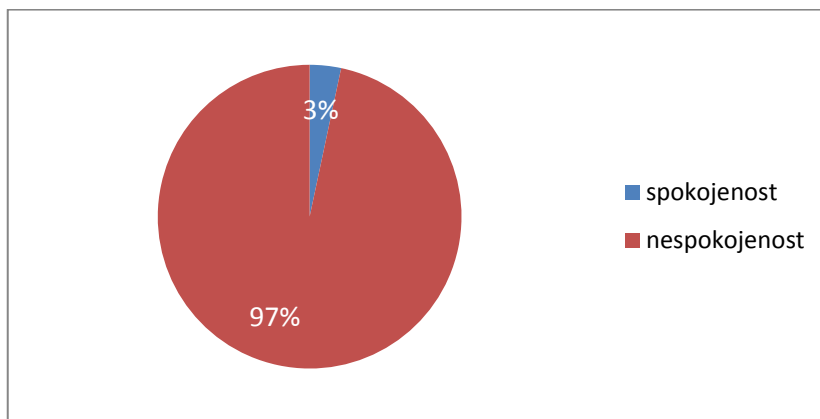
#### Popis

K určení výsledku jsem vyhodnocovala dvě otázky (č. 8 a 11). Vyhodnocovala jsem tyto dvě otázky společně. Jako spokojené respondenty jsem označila pouze takové, kteří označili odpovědi „ano“ a „spíše ano“ v obou případech.



## Výsledky

Graf 3: Diskuze – Dílčí cíl 1: Spokojenost s finančním a společenským ohodnocením



Spokojení respondenti byli pouze 3 (3 %). Přesněji se jednalo o 1 zdravotní sestru s délkou praxe 6-10let, 1 policistu s délkou praxe 21 a více let a 1 policistku s délkou praxe 11-15let. Zbylí respondenti odpověděli na alespoň jednu z těchto otázek záporně, popřípadě neměli na otázku vyhraněný názor. Takovýchto respondentů bylo celkem 87 (97 %). Jednalo se tedy o respondenty nespokojené s finančním a společenským ohodnocením.

Výsledky šetření dílčího cíle č. 1 ukázaly, že pouze 3 % dotazovaných respondentů jsou spokojeni jak s finančním, tak současně se společenským ohodnocením. Tudíž 97 % dotazovaných není spokojeno, což vnímám jako znepokojivé. Tento výsledek mě velice překvapil. Předpokládala jsem víc spokojených respondentů. Zarážející také bylo zjištění, že ani jediný dotazovaný pedagog není spokojen jak s finančním, tak současně se společenským ohodnocením.

### Dílčí cíl a výzkumná otázka č. 2

Dílčí cíl výzkumu č. 2: Zjistit, zda jsou oslovení respondenti spokojeni s kvalitou pracovního prostředí.

Dílčí výzkumná otázka č. 2: Jsou oslovení respondenti spokojeni s kvalitou pracovního prostředí?

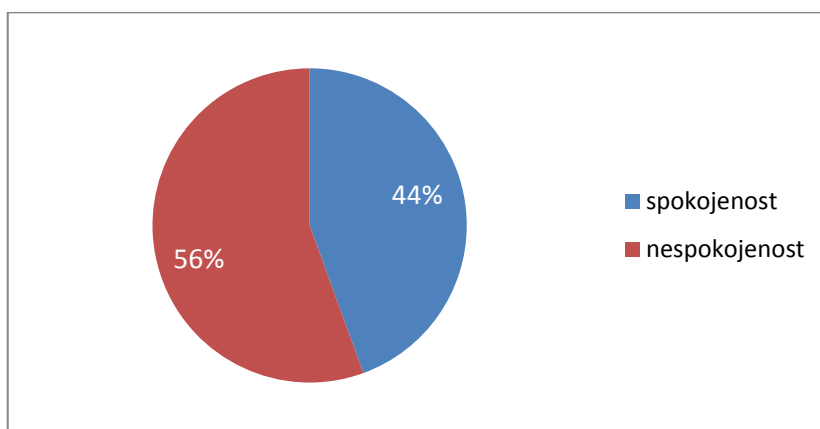
## Popis

K určení výsledku jsem vyhodnocovala pouze dvě otázky, které spolu, dle mého názoru, bezprostředně souvisí (otázku č. 21 a 24). Neboť dobré pracovní vztahy mohou zlepšovat pocit respondentů z pracovního prostředí, ve kterém pracují.

Obdobně jako v dílčím cíli 1 jsem za spokojené respondenty považovala pouze ty, kteří v obou případech odpověděli „ano“ a „spíše ano“.

## Výsledky

Graf 4: Diskuze – Dílčí cíl 2: Spokojenost s pracovním prostředím



Spokojených respondentů bylo celkem 40 (44 %). Z toho 10 policistů, 6 policistek, 11 zdravotních sester, 2 učitelé a 9 učitelek. Zbylí respondenti odpověděli negativně alespoň na jednu z těchto otázek, nebo neměli vyhraněný názor na tuto problematiku. Takovýchto nespokojených respondentů bylo celkem 50 (56 %).

Z výsledků dílčího cíle č. 2 je 56 % dotazovaných, tedy více než polovina, nespokojeno s pracovním prostředím a vztahy na pracovišti. Považuji za alarmující, že tak velké procento respondentů není spokojeno, což může zvyšovat pravděpodobnost vzniku syndromu vyhoření.

### Dílčí cíl a výzkumná otázka č. 3

Dílčí cíl výzkumu č. 3: Zjistit, jak se oslovení respondenti nejčastěji a nejméně často vyrovnávají se stresem z práce.

Dílčí výzkumná otázka č. 3: Jak se oslovení respondenti vyrovnávají nejčastěji a nejméně často se stresem z práce?

### Popis

Výsledky dílčího cíle č. 3 jsem se zabývala v otázce č. 27 dotazníkového šetření. Cílem výzkumu bylo zjistit, jaké jsou nejčastější a nejméně časté způsoby vyrovnávání se respondentů se stresem. Výsledky jsem rozepsala i dle jednotlivých skupin respondentů pro lepší orientaci v problému.

### Výsledky

Tabulka 40: Diskuze - Dílčí cíl 3: Vyrovnávání se se stresem

Povolání	Pohlaví	Sport	Kvalitní mezilidské vztahy	Psychologická podpora	Kultura a četba	Požívání alkoholu	Kouření	Jiné
Policie	Muž	11	11	0	4	8	3	1
	Žena	10	13	0	9	2	1	0
Celkem		21	24	0	13	10	4	1
Zdravotník	Žena	11	22	2	12	7	6	2
Celkem		11	22	2	12	7	6	2
Učitelé	Muž	5	2	2	3	3	0	1
	Žena	7	19	0	10	4	5	1
Celkem		12	21	2	13	7	5	2
Souhrnem		44	67	4	38	24	15	5

Obecně se respondenti se stresem vyrovnávají nejčastěji pomocí kvalitních mezilidských vztahů, kam lze zařadit rodinu a přátelé. Tato varianta byla zvolena celkem 67 krát (34 %). Naopak nejméně často respondenti vyhledají odbornou psychologickou podporu. Tato varianta byla označena pouze 4 krát (0,2 %).

Příslušníci policie nejčastěji zvolili variantu kvalitních mezilidských vztahů (24x) a nejméně volili psychologickou podporu. Tuto variantu nezvolil dokonce ani jeden příslušník.

Zdravotní sestry opět nejčastěji vybírali variantu kvalitních vztahů (22x) a nejméně často psychologickou podporu, případně jiný způsob. Dvakrát uvedly odpověď výlety do přírody.

Pedagogové nejvíce volili odpověď, stejně jako v předchozích případech, kvalitní mezilidské vztahy (21x) a nejméně opět psychologickou podporu a jiné. Tato varianta byla zvolena ve dvou případech. Jako variantu vypořádání se se stresem uváděli například spánek či PC a internet.

Tento výsledek mě nepřekvapil, jelikož jsem očekávala že nejvíce se lidé se stresem vyrovnávají pomocí kvalitních mezilidských vztahů, což dle mého názoru tvoří nedílnou součást lidského života.

#### **2.4.2 Komparace dat**

V následující kapitole se budu více zabývat popisem respondentů, kteří mě něčím zaujali. Nejprve jsem porovнала odpovědi respondentů v otázkách č. 14, 15, 16 a 17. Tedy v otázkách zabývajících se prožitím syndromu vyhoření. Po následném srovnání výsledků jsem zjistila, že jeden z respondentů, neuvažoval o odchodu ze zaměstnání, přestože v minulosti prožil vyhoření. V současnosti prožívá syndrom vyhoření a o odchodu ze zaměstnání opět neuvažuje. Ukázalo se, že tímto respondentem je muž, policista s délkou praxe 11-15 let. Tento přístup mě velice zarazil, neboť nerozumím, proč tento člověk zvolil takovýto způsob svého života a setrvává i nadále v dané profesi. Dle výsledků z dotazníkového šetření respondent uvedl, že má pocit smysluplné práce. Lze z toho tedy i usuzovat, že svoji práci chápe jako poslání, a proto se nechce vzdát.

Obdobný způsob zvolili i další čtyři respondenti, kteří neuvažovali o odchodu ze zaměstnání, ačkoli vyhoření prožívali. Jednalo se přesněji o dvě zdravotní sestry s délkou praxe 0-5 let a 11-15 let. Dále o ženu, policistku s délkou praxe 11-15 let a muže policistu s délkou praxe 16-20 let. Tito respondenti v současné době syndrom vyhoření již neprožívají.

Dále jsem porovнала odpovědi z otázek mapující spokojenost respondentů. Jednalo se o otázky č. 8, 11, 20, 21 a 24. Tedy otázky týkající se finanční a společenské spokojenosti, spokojenosti s kvalitou pracovního prostředí a vztahů na pracovišti.

Dále jsem porovnávala výsledky mého šetření, zda se lidé, kteří jsou nespokojení, vůbec zajímají o možnost supervize na pracovišti. Ukázalo se, že pouze jeden respondent je nespokojený se vším výše zmiňovaným a zároveň se ani nezajímá, zda zaměstnavatel poskytuje supervizi. Jednalo se o muže, policistu s délkou praxe 21 a více let. Musím podotknout, že toto zjištění mě velice překvapilo. Nečekala jsem, že člověk v tolika oblastech nespokojený setrvá ve své profesi i nadále. Musím si v takovém případě klást otázku, co ho k tomu vede, a zda není v přímém ohrožení syndromu vyhoření.

### **2.4.3 Doporučení pro praxi**

Dotazníkové šetření přineslo několik zajímavých zjištění, ale i alarmujících výsledků. Domnívám se, že těmto výsledkům je potřeba věnovat zvýšenou pozornost.

V této části bych ráda zaměstnavatelům doporučila náměty, které by mohly přispět pro zlepšení spokojenosti zaměstnanců na pracovišti. Tyto pozitivní změny mohou snížit riziko pravděpodobnosti vzniku syndromu vyhoření u jejich zaměstnanců.

Mé náměty vychází z výsledků hlavního cíle, dílčích cílů č. 1 a 2 a ze získaných odpovědí otázek č. 22 a 25 dotazníkového šetření.

Dle výsledků ze zmiňovaných cílů bych zaměstnavatelům doporučila:

- Zaměřit se na subjektivní spokojenost zaměstnanců.
- Zvyšovat spokojenost s finančním a společenským ohodnocením.
- Zlepšovat pracovní prostředí a vztahy na pracovišti.

Doporučení získaná z otázky č. 22 jsou seřazena podle počtu hodnocení jednotlivých skupin respondentů, které by nejraději změnili v těchto oblastech:

- Příslušníci Policie ČR: vybavení, pracovní prostředí, přístup nadřízených, lepší organizace a pracovní vztahy na pracovišti;
- Zdravotní sestry: přístup nadřízených, lepší organizace, pracovní vztahy na pracovišti, pracovní prostředí a pracovní tempo;
- Učitelé a učitelky: snížení administrativy, ohodnocení, pracovní vztahy na pracovišti, lepší organizace a přístup nadřízených.

Z výsledků získaných z otázky č. 25 bych doporučila zaměstnavatelům příslušníků Policie ČR a zdravotních sester, aby věnovali více prostoru pro zlepšování podmínek na pracovišti, a tím snížili pravděpodobnost vzniku syndromu vyhoření svých zaměstnanců.

## **Závěr**

V teoretické části této práce jsem vysvětlila pojem syndrom vyhoření a uvedla některé jeho definice. Zabývala jsem se problémem, jak odlišit vyhoření od ostatních jevů, jako je například stres a jiné zátěžové situace. Následně jsem se zaměřila na příznaky a projevy vyhoření. Zabývala jsem se vývojem vzniku syndromu a popsala jeho jednotlivé etapy. Poté jsem věnovala prostor kompenzačním syndromu a možným metodám léčby.

V další části jsem se zaměřila na prevenci vyhoření. Nejprve jsem se zabývala zvládáním zátěžových situací jak uvědomělým, tak neuvědomělým. Poté jsem se věnovala duševní hygieně a jejím součástí, jako je například hygiena duševní práce, životospráva, pracovní prostředí, vztahy a sebepojetí. Poslední část prevence jsem věnovala supervizi. Zaměřila jsem se na poskytování supervize externím pracovníkem a popsala, jak může supervize pomoci zaměstnancům, a proč by měla být supervize nedílnou součástí prevence vyhoření.

V poslední části teoretické části práce jsem se zaměřila na pomáhající profese. Nejprve jsem nastínila, co pomáhající profese vlastně jsou a poté jsem se věnovala jednotlivým mnou vybraným povoláním. Zabývala jsem se hlavně zátěžovými faktory jednotlivých profesí.

V praktické části práce jsem definovala cíle a navrhla výzkumné otázky. Popsala jsem metodu výzkumu, v mém případě dotazníkové šetření, které lze zařadit do kategorie kvantitativní výzkumné metody. Dále jsem popsala cílovou skupinu výzkumu, kterou tvořili 3 skupiny respondentů dle oboru, ve kterém pracovali příslušníci Policie ČR- Služby kriminální policie a vyšetřování, pracovníci ve zdravotnictví, přesněji zdravotní sestry, a pracovníci ve školství, přesněji pedagogové. Dotazníkové šetření probíhalo v Praze a ve Středočeském kraji na okrese Mladá Boleslav.

Následně jsem zhodnotila výsledky výzkumu slovně a pomocí grafů a tabulek.

Cílem práce bylo zjistit, která skupina oslovených je subjektivně nejvíce spokojena v aktuálním zaměstnání, a která je spokojena nejméně. Jako nejvíce spokojená se ukázala skupina pedagogů. Naopak nejméně spokojenou skupinou byly zdravotní sestry.

Zabývala jsem se také dalšími třemi dílčími cíli. Prvním dílčím cílem bylo zjistit, zda jsou oslovení spokojeni jak s finančním, tak současně se společenským ohodnocením.

Z vyhodnocení šetření vyplynulo, že pouze 3 % dotazovaných jsou spokojeni jak s finančním, tak současně se společenským ohodnocením.

Druhým dílčím cílem bylo zjistit, zda jsou oslovení spokojeni s kvalitou pracovního prostředí. Ukázalo se, že dotazovaní nejsou ve větší míře s kvalitou pracovního prostředí spokojeni. Jako spokojených se ukázalo být pouze 44 % respondentů.

Posledním dílčím cílem bylo zjistit, jak se oslovení respondenti nejčastěji a nejméně často vyrovnávají se stresem z práce. Po vyhodnocení dotazníkového šetření jsem zjistila, že respondenti se se stresem z práce vyrovnávají zejména pomocí kvalitních mezilidských vztahů, zatímco nejméně často pomocí psychologické podpory.

Na základě získaných dat a informací z dotazníkového šetření jsem navrhla obecná i jednotlivá preventivní opatření pro zaměstnavatele daných skupin pracovníků.

Tato práce mě velice obohatila. Zjistila jsem mnoho nových zajímavých informací a námětů, ale i alarmujících výsledků, které vypovídají o stavu společnosti. Doufám, že má práce by mohla být užitečná i pro zaměstnavatele jednotlivých skupin dotazovaných.



## Seznam použitých informačních zdrojů

BERÁNKOVÁ, Hana. 2013. *Syndrom vyhoření a jeho prevence u pracovníků pomáhajících profesí*. Pardubice. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta filozofická. Katedra věd o výchově.

ČECHOVÁ, Věra, Alena MELLANOVÁ a Hana KUČEROVÁ. 2004. *Psychologie a pedagogika II: pro střední zdravotnické školy*. Praha: Informatorium. ISBN 80-7333-028-8.

FREUD, Anna. 2006. *Já a obranné mechanismy*. Praha: Portál. Spektrum (Portál). ISBN 80-7367-084-4.

GAVORA, Peter. 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-185-0

CHAMOUTOVÁ, Kateřina a Hana CHAMOUTOVÁ. 2006. *Duševní hygiena: Psychologie zdraví*. V Praze: Česká zemědělská univerzita, Provozně ekonomická fakulta, Katedra psychologie. ISBN 80-213-1152-4.

JANÁČKOVÁ, Laura. 2008. *Základy zdravotnické psychologie*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-179-6.

JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. 2006. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 80-86991-74-1.

KRASKA-LÜDECKE, Kerstin. 2007. *Nejlepší techniky proti stresu*. Praha: Grada. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-1833-0.

KUPKA, Martin. 2014. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4650-0.

MAROON, Istifan. 2012. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0180-9.

MÍČEK, Libor. 1984. *Duševní hygiena*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. Učebnice pro vysoké školy. ISBN 14-400-86

OČENÁŠKOVÁ, Nada. 2007. *Syndrom vyhoření u příslušníků Policie ČR*. Praha. Rigorózní práce. Univerzita Karlova v Praze. Filozofická fakulta.

POCHYLÁ, Karla. 2005. *České ošetrovatelství 1: Koncepce českého ošetrovatelství*. 2. vyd. Brno: NCO NZO. ISBN 80-7013-420-8.

POSCHKAMP, Thomas. 2013. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. Brno: Edika. Rádce pro pedagogy. ISBN 978-80-266-0161-6.

PRIEB, Mirriam. 2015. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najdete cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5394-2.

PROCHÁZKOVÁ, Michaela. 2007. *Syndrom vyhoření v učitelské profesi*. Brno. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Pedagogická fakulta.

PRŮCHA, Jan, Jiří MAREŠ a Eliška WALTEROVÁ. 2003. *Pedagogický slovník*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-772-8.

STOCK, Christian. 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.

VÁGNEROVÁ, Marie. 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál. ISBN 80-7178-802-3.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3174-2.

ZMRZLÁ, Irena. 2009. *Zvládání zátěže: efektivita copingových strategií a manželská spokojenost*. Brno. Diplomová práce. Masarykova univerzita v Brně. Filozofická fakulta. Psychologický ústav.

Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, § 2

## **Seznam příloh**

Příloha 1 – Dotazník

Příloha 2- Ukázka vyplněných dotazníků

Příloha 3 – Přesné znění odpovědí z polouzavřených a otevřených otázek dotazníku

## Seznam tabulek

Tabulka 1: Délka praxe v odpracovaných letech.....	43
Tabulka 2: Režim práce.....	44
Tabulka 3: Důvod volby povolání.....	45
Tabulka 4: Informovanost o náplni práce před nástupem.....	46
Tabulka 5: Splněná očekávání pracovní náplně.....	46
Tabulka 6: Názor na finanční ohodnocení vůči náplni práce.....	47
Tabulka 7: Náročnost povolání.....	48
Tabulka 8: Smysluplnost práce.....	48
Tabulka 9: Společenské ohodnocení.....	49
Tabulka 10: Pomoc psychologa.....	50
Tabulka 11: Pomoc psychiatra.....	51
Tabulka 12: Pomoc jiného odborníka.....	51
Tabulka 13: Definice syndromu vyhoření.....	52
Tabulka 14: Prožití syndromu vyhoření v minulosti.....	53
Tabulka 15: Odchod ze zaměstnání v minulosti.....	54
Tabulka 16: Prožívání syndromu vyhoření nyní.....	54
Tabulka 17: Odchod ze zaměstnání nyní.....	55
Tabulka 18: Syndrom vyhoření osoby v okolí respondenta.....	56
Tabulka 19: Odchod blízké osoby ze zaměstnání.....	57
Tabulka 20: Supervize.....	58
Tabulka 21: Spokojenost s kvalitou pracovního prostředí.....	59
Tabulka 22: Názory na zlepšení pracovního prostředí.....	60
Tabulka 23: Vliv kvality pracovních vztahů na syndrom vyhoření.....	61
Tabulka 24: Spokojenost s kvalitou pracovních vztahů.....	62
Tabulka 25: Vytváření dobrých podmínek zaměstnavatelem.....	63
Tabulka 26: Prevence syndromu vyhoření.....	64
Tabulka 27: Vyrovnávání se se stresem.....	65
Tabulka 28: Rozsah pracovního volna.....	66
Tabulka 29: Diskuze – Splnění očekávání.....	67

Tabulka 30: Diskuze – Finanční ohodnocení .....	68
Tabulka 31: Diskuze - Náročnost .....	68
Tabulka 32: Diskuze - Smysluplnost .....	68
Tabulka 33: Diskuze – Společenské ohodnocení .....	69
Tabulka 34: Diskuze – Pracovní prostředí .....	69
Tabulka 35: Diskuze – Vliv vztahů na psychiku .....	69
Tabulka 36: Diskuze – Spokojenost se vztahy .....	70
Tabulka 37: Diskuze – Tvorba podmínek pro kvalitní prostředí .....	70
Tabulka 38: Diskuze – Subjektivní hodnocení vlastní skupiny .....	70
Tabulka 39: Diskuze – Celkové vyhodnocení hlavního cíle .....	71
Tabulka 40: Diskuze - Dílčí cíl 3: Vyrovnávání se se stresem .....	74

### **Seznam grafů**

Graf 1: Pohlaví respondentů .....	42
Graf 2: Profese respondentů .....	42
Graf 3: Diskuze – Dílčí cíl 1: Spokojenost s finančním a společenským ohodnocením .....	72
Graf 4: Diskuze – Dílčí cíl 2: Spokojenost s pracovním prostředím .....	73